



USAID | **WEST AFRICA**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID/Afrique de l'Ouest
Evidence for Development
AID-624-C-15-0000 I

Améliorer la sensibilisation au VIH, les connaissances et les liens avec la PEC des Populations Clés : Le rôle de mHealth et des réseaux sociaux

**RAPPORT ANALYTIQUE DE RECHERCHE
OPERATIONNELLE**

FEVRIER 2018

Février 2018

Ce rapport a été réalisé grâce à l'appui du peuple américain par le biais de L'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Le contenu de ce rapport relève exclusivement de la responsabilité de *International Business and Technical Consultants, Inc.* (IBTCI) et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

**USAID/Afrique de l'Ouest
Evidence for Development
AID-624-C-15-00001**

Améliorer la sensibilisation au VIH, les connaissances et les liens avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés (PC) au Togo : le rôle de mHealth et des réseaux sociaux

**RAPPORT ANALYTIQUE
DE RECHERCHE OPERATIONNELLE**

FEVRIER 2018

AVIS DE NON RESPONSABILITE

Ce rapport a été réalisé grâce à l'appui du peuple américain par le biais de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). Le contenu de ce rapport relève exclusivement de la responsabilité de *International Business and Technical Consultants, Inc.* (IBTCI) et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

REMERCIEMENTS

L'équipe de *Evidence for Development* (E4D) a élaboré ce document. Les auteurs remercient Sheila Mensah, Conseillère en Communication, Suivi et Evaluation, Représentante du Bureau des Contrats (COR) et Abdul Bala, Analyste de Programme et de Recherche, COR Suppléant au Bureau Régional de la Santé de la Mission de l'Agence Américaine du Développement International (USAID/AO), pour leur appui continu et leurs conseils tout au long de cette recherche opérationnelle. Les auteurs remercient également le Centre de Promotion des Droits de l'Homme et du Développement en Afrique (CPDHDA) pour la gestion et la logistique des activités de travail sur le terrain, et le Cabinet d'Expertise en Développement Economique en Afrique (CEDES-Afrique) pour sa contribution à la coordination et à la mise en œuvre des activités de collecte de données de la recherche opérationnelle. E4D voudrait également remercier le Gouvernement du Togo, particulièrement l'équipe de direction du programme VIH et le Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS) ainsi que l'équipe du Projet Régional de Prévention et de Prise en Charge du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest (PACTE-VIH) pour leur inestimable appui et leurs conseils pendant la conception et la mise en œuvre de la présente RO.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| RESUME ANALYTIQUE..... | I |
| Contexte..... | I |
| Objectifs et Questions de Recherche..... | I |
| Données et Méthodes..... | II |
| Résultats clés..... | II |
| Observations Finales et Implications du Programme..... | V |
| I. CONTEXTE..... | I |
| 1.1 Enoncé du Problème..... | I |
| 1.2 Les objectifs de l'étude et les questions de recherche..... | 2 |
| 1.3 Le Modèle de PACTE-VIH..... | 2 |
| 2. DONNEES ET METHODES..... | 5 |
| 2.1 Cadre conceptuel..... | 5 |
| 2.2 Données..... | 6 |
| 2.2.1 Données programmatiques de PACTE-VIH..... | 6 |
| 2.2.2 Données de l'étude quantitative..... | 7 |
| 2.2.3 Données de l'étude qualitative..... | 8 |
| 2.3 Méthodes et stratégies d'analyse des données..... | 8 |
| 2.3.1 Techniques d'analyse des données..... | 9 |
| 2.3.2 Stratégies d'analyse des données..... | 10 |
| 2.4 Les limitations de l'étude..... | 10 |
| 2.5 Considérations éthiques..... | 11 |
| 3. EXPOSITION AUX SMS DE PACTE-VIH SUR LE VIH..... | 12 |
| 3.1 Les messages de PACTE-VIH via SMS..... | 12 |
| 3.1.1 Exposition aux SMS de PACTE-VIH chez les HSH..... | 13 |
| 3.1.2 Exposition aux SMS de PACTE-VIH chez les PS..... | 15 |
| 3.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et les connaissances liées au VIH..... | 16 |
| 3.2.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et les connaissances liées au VIH chez les HSH..... | 16 |
| 3.2.2 SMS de PACTE-VIH sur le VIH et connaissance du VIH chez les PS..... | 20 |
| 3.3 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des Centres d'Accueil (DIC)..... | 24 |
| 3.3.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC chez les HSH..... | 24 |
| 3.3.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC chez les PS..... | 26 |
| 3.4 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de prévention..... | 28 |
| 3.4.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le comportement préventif chez les HSH..... | 28 |
| 3.4.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le comportement préventif chez les PS..... | 30 |
| 3.5 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge..... | 32 |
| 3.5.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les HSH..... | 32 |
| 3.5.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les PS..... | 34 |
| 3.6 Les SMS du PACTE-VIH sur le VIH et le lien avec le PTC..... | 36 |

| | |
|---|----|
| 3.6.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le PTC, par catégorie de HSH | 36 |
| 3.6.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le lien avec le PTC chez les PS..... | 38 |
| 4. EXPOSITION DES MESSAGES AUX MESSAGES DE LA PLATEFORME DES RESEAUX SOCIAUX SUR LE VIH ET L'UTILISATION DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH..... | 40 |
| 4.1 Exposition à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE VIH sur le VIH..... | 40 |
| 4.2 Indicateurs socioéconomiques de la connexion à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE-VIH..... | 42 |
| 4.3 Exposition aux messages sur le VIH via les réseaux sociaux et les connaissances sur le VIH | 43 |
| 4.4 Exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services des centres d'accueil (DIC)..... | 47 |
| 4.5 Exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le dépistage régulier du VIH..... | 48 |
| 4.6 Messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge | 50 |
| 4.7 Les messages des réseaux sociaux sur le VIH et le lien avec le PTC..... | 52 |
| CONCLUSIONS..... | 57 |
| IMPLICATIONS PROGRAMMATIQUES | 59 |
| REFERENCES..... | 60 |
| ANNEXE..... | 62 |
| Annexe 1 - Messages SMS envoyés par PACTE-VIH aux KP..... | 62 |
| Annexe 2 - Construction des Variables | 63 |

LISTE DES ACRONYMES

| | |
|-----------|--|
| 90-90-90 | Objectifs du Programme Conjoint des Nations Unies pour le Traitement du VIH et SIDA |
| CEDES | Cabinet d'Expertise en Développement Economique en Afrique |
| CI | Intervalle de Confiance |
| CNLS | Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles |
| CoPC | Continuum de Prévention et de soins |
| CPHDA | Centre de Promotion des Droits de l'Homme et du Développement en Afrique |
| DIC | Centre d'Accueil |
| E4D | <i>Evidence for Development</i> |
| FGD | Discussions de groupe dirigées |
| FTF | Face-à-face |
| PS | Professionnelles du Sexe |
| VIH | Virus d'Immunodéficience Humain |
| TIC | Technologies de l'Information et de la Communication |
| KP | Population clé |
| mHealth | Services de Santé Mobile |
| HSH | Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes |
| PACTE-VIH | Projet régional de Prévention et Soins du VIH et SIDA financé par l'USAID |
| PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH |
| PTC | Prévention, Traitement et Prise en Charge |
| OR | <i>Odd Ratios</i> |
| RO | Recherche Opérationnelle |
| RRR | Rapport de Risque Relatif |
| SMS | Service de messagerie (ou message texte) |
| IST | Infection sexuellement transmissibles |
| UIC | Code d'identification unique |
| ONUSIDA | Programme Conjoint des Nations Unies sur le VIH et SIDA |
| USAID | Agence des Etats-Unis pour le Développement International |
| Y4 | Exercice 4 |

RESUME ANALYTIQUE

Contexte

L'amélioration de la prévention, du traitement et de la prise en charge (PTC) des populations clés – les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les professionnelles du sexe (PS) – est essentielle pour la réalisation de l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA qui est : 90% des personnes séropositives connaissent leur statut, 90% de ces personnes sont sous traitement antirétroviral soutenu et 90% de ceux-ci sous traitement ont une charge virale indétectable d'ici 2020. Au Togo, le taux de prévalence du VIH est de 2,5% pour la population en général, mais il demeure élevé parmi les HSH (13%) et les PS (11,7%). Selon les conclusions de l'évaluation de l'Activité Régionale en matière de Prévention et de Prise en Charge du VIH/SIDA (PACTE-VIH) conduite au Togo en 2015, 62% des personnes séropositives et clients des KP répertoriés au niveau des services soutenus par PACTE-VIH avaient des liens avec les services de traitement et de prise en charge, 53% étaient retenus pour des soins, tandis que 29% étaient sous traitement. Par ailleurs, compte tenu de la stigmatisation et de l'absence d'un environnement favorable, il est peu probable que les PS (c.-à-d., celles opérant dans les maisons closes et les mineures) et les HSH (en particulier ceux âgés de moins de 30 ans) aient fait le dépistage ou aient recouru aux soins. Les documents existants suggèrent que les nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) pourraient améliorer les interventions liées au VIH, surtout pour toucher les KPs les plus difficiles à atteindre. Les approches TIC englobent des interventions de santé mobile (ou mHealth) et des activités sociales et médiatiques relayées par le truchement de forums à base de réseau. C'est dans ce contexte que le Projet Régional de Prévention et de Prise en Charge du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest (PACTE-VIH) de l'USAID a initié des activités TIC destinées aux KP au Togo, à travers des approches de santé mobile (mHealth) et de réseaux sociaux qui sont utilisées pour accroître la portée des plateformes de forum en ligne. L'approche mHealth de PACTE-VIH consiste à envoyer des messages de rappel et des SMS d'alerte sur le respect de la thérapie antirétrovirale et sur les pratiques sexuelles sans risque, aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Il consiste également à orienter les populations clés (MSM et PS) vers les services offerts dans les Centres d'Accueil (DIC), et à améliorer les relations entre les DIC, les centres de santé partenaires et autres services sociaux connexes. PACTE-VIH et ses partenaires ont également utilisé des réseaux sociaux (Facebook, Gayromeo actuellement PlanetRomeo) et WhatsApp pour atteindre les HSH les plus difficiles à atteindre, en vue d'accroître l'accès à la prévention, au traitement et à la prise en charge (PTC). Le Gouvernement du Togo, représenté en la personne du Dr. Pitche du CNLS-IST, a demandé qu'E4D incorpore les PS dans le protocole de sensibilisation par les réseaux sociaux.

Objectifs et Questions de Recherche

L'objectif de la présente recherche opérationnelle est d'analyser la manière dont mHealth (message SMS) et les réseaux sociaux (Facebook, Badoo, Gayromeo/PlanetRomeo) et WhatsApp influencent l'utilisation des services PTC face-à-face (FTF) par les populations clés à Lomé, Togo. La recherche vise spécifiquement à : (1) évaluer l'influence de l'utilisation des réseaux sociaux dans la sensibilisation des KP que les méthodes face-à-face (FTF) actuelles n'ont pas atteint, l'amélioration de l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et les liens des KP avec le PTC via PACTE-VIH ; (2) déterminer l'influence des SMS dans l'amélioration des liens des KP avec le PTC ; et (3) identifier les obstacles, les facteurs médiateurs et/ou modérateurs liés aux services FTF du PTC de PACTE-VIH. L'étude devra répondre aux questions de recherche suivantes :

- (1) De quelle manière l'utilisation des services de messagerie (SMS) améliore-t-elle l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés du Togo à travers les interventions face-à-face de PACTE-VIH ?
- (2) De quelle manière l'utilisation des réseaux sociaux (Facebook, Gayromeo/PlanetRomeo et Badoo) et WhatsApp améliore-t-elle l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés du Togo à travers les interventions face-à-face de PACTE-VIH ?

- (3) Quels sont les obstacles et les facilitateurs du lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH pour les membres des PC qui reçoivent des TIC à partir de leurs cellulaires (mHealth) ou qui sont connectés via une plateforme de réseaux sociaux (Facebook, Badoo, Gayromeo/Planet Romeo) au Togo ?

Données et Méthodes

L'étude s'appuie sur des données quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives comprennent les données de PACTE-VIH pour l'exercice 4 (FY4) qui s'étalent d'Octobre 2015 à Septembre 2016, et les informations provenant de l'étude quantitative conduite avec 503 HSH et 502 PS à Lomé, Togo. Le questionnaire de l'étude quantitative a permis d'obtenir les informations suivantes : caractéristiques socioéconomiques des populations clés et l'utilisation de la technologie ; les connaissances des PC en matière de VIH, de dépistage et d'utilisation de services liés au VIH aussi bien que leur enrôlement dans le programme et leurs expériences et opinions par rapport aux messages relatifs au VIH qu'ils reçoivent via SMS et/ou réseaux sociaux. Les données qualitatives comptent 12 interviews d'informateurs clés (KII) avec des HSH et 13 autres interviews d'informateurs clés avec des PS, ainsi que 05 Discussions de groupe dirigées (FGD) dont 3 avec des HSH et 2 avec des PS. Les études qualitatives (KII et FGD) se sont appuyées sur un guide d'entretien semi-structuré. Les méthodes d'analyse de données quantitatives comportaient des tests de Chi-carré et des modèles de régression logistique, tandis que l'analyse de données qualitative contenait les techniques de codage inductif et déductif. Les techniques d'analyse de données comprenaient l'analyse bivariée, la stratification, l'analyse multivariée et la triangulation. Toutes les analyses se sont faites séparément et en fonction du type de PC (HSH et PS). Les analyses reposaient sur trois catégories de variables, y compris deux variables indépendantes, cinq variables dépendantes et cinq covariables ou facteurs déterminants. Les variables indépendantes sont : (1) exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH pour chaque catégorie de KP ; et (2) exposition aux messages envoyés par PACTE-VIH via les réseaux sociaux aux HSH. Les variables dépendantes sont : (1) les connaissances en matière de VIH ; (2) utilisation des services offerts par les Centres d'Accueil (DIC) ; (3) les comportements préventifs (dépistage fréquent) ; (4) utilisation des services de traitement et de prise en charge ; et (5) lien avec le PTC. Les facteurs déterminants ou covariables socioéconomiques sont l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, la possession d'un téléphone cellulaire et la possession d'un ordinateur. Les derniers indicateurs y compris le niveau d'instruction et la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur renseignent sur le statut socioéconomique du PC.

Résultats clés

De façon générale, selon la RO, et comparativement aux PS (9.6%), les HSH étaient plus exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. En ce qui concerne les HSH, les résultats des analyses quantitatives concordent avec les conclusions des KII. Les HSH détenteurs de téléphones cellulaires et ceux âgés de 25 ans ou plus sont fréquemment exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. En revanche, les obstacles socioéconomiques de l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH sont liés au fait d'avoir moins de 25 ans et de ne pas disposer d'un téléphone cellulaire ou d'un ordinateur. Quoique l'analyse qualitative (KII) ait souligné que la non-possession d'un téléphone cellulaire soit le principal obstacle à l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH, les résultats provenant des données quantitatives ne sont pas en faveur de cet élément de preuve ; ceci pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des répondants des KII disposait d'un téléphone cellulaire.

| Questions de Recherche | Réponses (Résultats) |
|--|---|
| De quelle manière l'utilisation du système de messagerie (SMS) améliore-t-elle l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés (PC) du Togo à travers les interventions face-à-face de PACTE-VIH ? | <ul style="list-style-type: none"> • 43.5% des HSH sont exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le SIDA comparativement à 10% de PS. • 59% des HSH ont participé aux interventions Face-à-Face après avoir reçu des messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux. • 33% des HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH avaient un niveau élevé de connaissances sur le VIH. Comparativement aux 20% des HSH qui n'étaient pas exposés. De la même façon, 27% des PS qui ont |

| Questions de Recherche | Réponses (Résultats) |
|--|---|
| | <p>reçu des SMS avaient un niveau élevé de connaissances sur le VIH comparativement aux 21% des PS qui n'avaient pas reçu de SMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 81% des HSH exposés au SMS sur le VIH ont utilisé les services des centres d'accueil (DIC) comparativement à 50% des HSH qui n'étaient pas exposés à ces SMS. 94% des PS qui ont reçu des SMS, ont utilisé les services des DIC comparativement à 63% des PS qui n'ont pas reçu de SMS. • 93% des HSH qui ont reçu des SMS ont régulièrement effectué des dépistages du VIH, comparativement à 79% des HSH qui n'ont jamais reçu un quelconque SMS sur le VIH • La grande majorité des PS (77,3%) ont régulièrement effectué le dépistage du VIH (au moins une fois par an) (Figure I.1). A l'instar des HSH, la proportion de PS qui ont régulièrement effectué le test de dépistage du VIH, est considérablement plus élevée chez celles qui sont exposées aux SMS sur le VIH (96%), comparativement à celles qui n'ont jamais reçu ces SMS (75%). • Comme ce fut le cas avec les précédents indicateurs (connaissances, exposition et dépistage du VIH), l'utilisation des services thérapeutiques est bien plus élevée chez les HSH exposés aux SMS sur le VIH (67%), comparativement à leurs homologues qui n'ont pas été exposés aux SMS sur le VIH (39%) • Moins de la moitié des PS enquêtées (44%) n'avaient jamais utilisé les services de traitement et de prise en charge. Cette proportion est importante parmi les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (67%), comparativement à leurs homologues qui n'étaient pas exposées à ces SMS (41%). • De tous les HSH, 46,5% avaient des liens approfondis avec le PTC. Dans l'ensemble, les liens avec le PTC étaient plus fréquents chez les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (63%), contrairement à ceux qui n'étaient pas exposés aux SMS (34%). • Moins de 40% des PS enquêtées avaient des liens approfondis avec le PTC. A l'instar des HSH, les liens avec le PTC sont plus fréquents chez les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (65%), comparativement à celles qui n'étaient pas exposées aux messages mHealth (36%). • L'effet de l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur les connaissances liées au VIH est probablement conditionné par les caractéristiques socioéconomiques, y compris l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur. • En dépit de la catégorie socioéconomique, l'utilisation des services de traitement et de prise en charge est plus élevée chez les HSH exposés aux messages envoyés par le truchement des réseaux sociaux. Les HSH exposés aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux étaient sept fois plus susceptibles (OR: 6.89; CI: 4.08-11.67) d'utiliser les services de traitement et de prise en charge que leurs homologues qui n'étaient pas exposés après la prise en compte de l'effet des covariables. |
| <p>De quelle manière l'utilisation des réseaux sociaux (Facebook, Gayromeo/PlanetRomeo and Badoo) améliore-t-elle l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés au Togo à travers les interventions face-à-face de PACTE-VIH ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le pourcentage du déficit de connaissance en matière de VIH est plus élevé chez les HSH qui n'étaient pas exposés aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux (43%), que chez les HSH qui sont exposés à ces messages (12%). En revanche, la proportion de HSH avec un niveau élevé de connaissances sur le VIH est plus élevée chez ceux exposés aux réseaux sociaux (43%), comparativement à ceux qui ne le sont pas. Les HSH exposés aux messages via les réseaux sociaux, ont 76% moins de |

| Questions de Recherche | Réponses (Résultats) |
|--|---|
| | <p>chance d'avoir de faibles niveaux de connaissances sur le VIH, comparativement à leurs homologues qui n'étaient pas exposés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La proportion des HSH qui ont déjà utilisé les services de PACTE-VIH à travers les DIC, est plus élevée chez les HSH exposés aux messages liés au VIH via les réseaux sociaux (91%), comparativement à leurs homologues qui n'étaient pas exposés (51%). • Les résultats de la régression bivariée indiquent que la probabilité de fréquenter un DIC est 10 fois plus élevée chez les HSH exposés aux messages sur le VIH via les réseaux sociaux. Ce rapport de cotes est estimé à 9,2 (CI : 4,8-17,6) après la prise en compte d'autres co-variables. En outre, 59% des HSH sont allés aux interventions face-à-face après avoir reçu des messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux, • Tandis que 92% des HSH exposés aux messages sur le VIH via les réseaux sociaux ont effectué au moins un test de dépistage du VIH par an, la proportion correspondante est estimée à 82% pour leurs homologues qui ne sont pas exposés aux réseaux sociaux. • 84% des HSH exposés aux messages VIH de PACTE-VIH via les réseaux sociaux ont déjà utilisé les services de traitement et de prise en charge. Cependant, seulement 37% des HSH n'étaient pas exposés aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux ont déjà utilisé les services de traitement et de prise en charge. • De tous les HSH, 46,5% ont des liens approfondis avec le PTC. Dans l'ensemble, ceux exposés aux messages des réseaux sociaux avaient eu des liens plus approfondis avec le PTC (79%), comparativement à leurs homologues n'étaient pas exposés (32%). Ce résultat coïncide avec les liens approfondis avec le PTC observés à la fois chez les HSH et les PS exposés aux SMS sur le VIH • La proportion des HSH exposés à la fois aux programmes de SMS et de messages via les réseaux sociaux est estimée à 21%, tandis que 23% sont exposés aux SMS et seulement 10% aux réseaux sociaux. Environ 47% des HSH ne sont exposés ni aux SMS, ni aux réseaux sociaux. • Tandis que 85% des HSH sondés ont signalé être liés à la prévention bien en dessous de l'objectif de 90% d'ONUSIDA, 92% des HSH exposés aux messages via les réseaux sociaux étaient liés à la prévention au-delà de l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA. |
| <p>Quels sont les obstacles et les facilitateurs du lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH pour les membres des KP qui reçoivent des TIC à partir de leurs cellulaires (mHealth) ou qui sont connectés via une plateforme de réseaux sociaux (Facebook, Badoo, Gayromeo/Planet Romeo) au Togo ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le principal facilitateur de l'enrôlement dans les programmes et de la réception d'un Code d'Identification Unique (CU) est le contact avec un pair éducateur de PACTE-VIH. • Quelques obstacles importants : le fait de ne pas vouloir recevoir des messages pour des raisons de confidentialité ; le fait de ne pas du tout utiliser l'Internet ; la perte de téléphones ou les changements de carte SIM ; et de manière très spécifique chez les PS, ne pas savoir lire ou comprendre la langue utilisée pour les messages (rédigés en français) • La mobilité et la crainte liées à la divulgation de l'orientation sexuelle ont été identifiées comme étant des obstacles majeurs. |

En passant en revue les résultats définis dans la première Question de Recherche (**RQ1**), les conclusions ont montré que l'exposition aux programmes de PACTE-VIH sur le VIH est positivement associée à une meilleure connaissance des services liés au VIH et à l'utilisation accrue de ces services. Les HSH et les PS exposés au programme VIH de PACTE-VIH étaient davantage plus susceptibles d'utiliser les services liés au VIH, y compris l'utilisation des prestations de services, les liens avec la prévention, le traitement et la prise en charge. L'effet est plus élevé chez les HSH exposés aux messages sur le VIH envoyés à la fois par les réseaux sociaux et par SMS.

En ce qui concerne la deuxième Question de Recherche (**RQ2**), les résultats révèlent que l'exposition aux programmes de PACTE-VIH sur le VIH accroît les connaissances liées au VIH, l'utilisation des centres d'accueil (DIC), le comportement préventif, le traitement et la prévention, et renforce les liens avec le PTC, quelles que soient leurs catégories socioéconomiques et/ou après la prise en compte de toutes les covariables. Le lien entre l'exposition au mHealth ou au programme de réseaux sociaux de PACTE-VIH et l'utilisation des services liés au VIH, le comportement préventif, l'utilisation des services thérapeutiques et de prise en charge, et les liens avec le PTC, demeure importante après la prise en compte de toutes les covariables. En d'autres termes, les HSH et les PS exposés aux TIC de PACTE-VIH étaient plus susceptibles d'utiliser les services liés au VIH que les homologues qui n'étaient pas exposés, quelles que soient leurs catégories socioéconomiques. Cependant, l'âge du KP, sa situation matrimoniale et la possession d'un ordinateur ont conditionné le lien entre l'exposition au programme de PACTE-VIH sur le VIH et la bonne connaissance du VIH chez les HSH. De même, l'effet de l'exposition aux SMS VIH de PACTE-VIH sur le niveau de connaissances liées au VIH est probablement conditionné par l'âge de la PS, la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur, sa situation matrimoniale et son niveau d'instruction. En fait, l'effet du lien entre l'exposition au programme lié au VIH et le niveau élevé de connaissances liées au VIH disparaît après la prise en compte de ces facteurs. Enfin, il apparaît que les connaissances liées au VIH et la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur jouent un rôle important dans les liens des KP avec le PTC.

La troisième Question de Recherche (**RQ3**) devait permettre de faire une appréciation des obstacles et des facilitateurs des résultats traités au niveau de RQ1 et RQ2. Les résultats ont montré que l'obstacle le plus important en ce qui concerne la réception des messages, n'était pas l'enrôlement dans le programme PACTE-VIH, ni la non-réception subséquente de code d'identification unique (CIU). Les résultats montrent que le principal facilitateur de l'enrôlement dans le programme et la réception d'CIU est le contact avec un pair éducateur de PACTE-VIH. Les autres obstacles liés à la non-réception de message de mHealth chez les KP étaient : la perte de téléphone, le changement de carte SIM et la non-utilisation d'Internet.

Observations Finales et Implications du Programme

En conclusion, sur la base des résultats ci-dessus, les messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux et par SMS sont efficaces pour l'amélioration de l'utilisation des services liés au VIH, des liens avec la prévention, le traitement et la prise en charge. Toutefois, les mêmes résultats ouvrent le débat sur « l'efficacité » et « l'efficacé » du programme. Bien que l'exposition aux messages de PACTE-VIH (via SMS ou réseaux sociaux) ait été associée à une plus forte probabilité d'utilisation des services liés au VIH (sensibilisation, prévention et traitement/prise en charge), les messages n'ont atteint que quelques KP. Les messages SMS de PACTE-VIH liés au VIH n'ont couvert que 10% des PS sondées. De même, environ 53% des HSH sondés étaient exposés aux messages de PACTE-VIH via SMS et/ou les réseaux sociaux, - 20% de ces HSH étaient exposés à la fois aux SMS et aux messages via les réseaux sociaux. La crainte de la divulgation de leur orientation sexuelle et/ou de leur profession est l'une des principales raisons qui empêchent les KP de s'enrôler dans le programme PACTE-VIH et de recevoir un UIC. Le résultat concorde avec les obstacles environnementaux (internes et externes) identifiés dans le rapport d'évaluation de PACTE-VIH en 2015. Les implications pour les prochains programmes sont : accroissement de la participation des pairs éducateurs pour une forte pénétration du programme, parmi les PS en particulier ; l'alignement continu des stratégies par type de KP et de préférence technologique ; mise en place de stratégies qui permettent aux KP de continuer avec le programme, même après des changements de numéros de téléphone. Il faudra poursuivre les efforts visant à améliorer l'environnement à travers la lutte contre la stigmatisation afin de stimuler la pénétration du programme.

I. CONTEXTE

I.1 Enoncé du Problème

En Afrique de l'Ouest, la prévalence du VIH est relativement faible au sein de la population en général, mais l'épidémie est fortement présente au sein des populations clés (KP), y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les professionnelles du sexe (PS) et les clients des PS (Pap Worth, 2013). Au Togo, le taux de prévalence du VIH est de 2,5% pour la population en général (Ministère de la Planification du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS), & ICF International, Enquête Démographique et Sanitaire de 2015), mais demeure toutefois élevé chez les HSH 13,0% (CNLS, 2015a) et 11,7% chez les PS (CNLS, 2015b). L'amélioration de la prévention, du traitement et de la prise en charge (PTC) des populations clés (KP) est essentielle pour la réalisation de l'objectif 90-90-90 d'ONUSIDA qui est : 90% des personnes séropositives connaissent leur statut, 90% de ces personnes sont sous traitement antirétroviral soutenu et 90% de ceux sous traitement ont une charge virale indétectable d'ici 2020. La réalisation de ces objectifs dépend de la participation des KP à toutes les étapes de la cascade PTC.

Ce n'est que récemment que les gouvernements des pays d'Afrique de l'Ouest ont reconnu le rôle des KP dans l'épidémie et ont commencé à prioriser ces groupes dans les stratégies nationales qui incluent l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) en vue d'assurer la réalisation des objectifs 90-90-90 et l'atteinte de niveaux idoines de dépistage, de prévention et de traitement du VIH, de liens avec le PTC et de comportements de rétention. Selon les conclusions de l'évaluation de l'Activité Régionale en matière de Prévention et de Prise en Charge du VIH/SIDA (PACTE-VIH) conduite au Togo en 2015, 62% des personnes séropositives et clients des KP répertoriés au niveau des services soutenus par PACTE-VIH avaient des liens avec les services de traitement et de prise en charge, 53% étaient retenus pour des soins, tandis que 29% étaient sous traitement. Compte tenu de la stigmatisation et de l'absence d'un environnement favorable.

Il est peu probable que les PS (c'est à dire, celles opérant dans les maisons closes et les mineures) et les HSH (en particulier ceux âgés de moins de 30 ans) aient fait le dépistage ou aient recouru aux soins (IBTCI, 2015). Les documents existants suggèrent que les nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) pourraient améliorer les interventions liées au VIH, surtout pour toucher les KP les plus difficiles à atteindre. Les approches TIC englobent les interventions de santé mobile (ou mHealth) les activités sociales et médiatiques relayées par le truchement de forums à base de réseau en ligne (Sheoran et al. 2014 ; USAID, 2014). Les services d'information mobiles ont pour objectif d'amener les clients, surtout les KP ayant un accès limité aux services de santé, à devenir proactifs pour leurs soins de santé, en leur permettant ainsi de mieux prendre soin d'eux-mêmes et de prendre des décisions en matière de santé. Les interventions TIC telles que mHealth (SMS) et les réseaux sociaux ont été utilisées dans presque tous les pays d'Afrique de l'Ouest pour divers thèmes de prévention et de traitement du VIH, qui sont presque entièrement destinés à la population en général. Ces interventions sont souvent des interventions pilotes à petite échelle avec des résultats ou des évaluations descriptifs préliminaires (USAID, 2011, 2014).

PACTE-VIH, un projet régional sur le VIH/SIDA appuyé par la mission de l'USAID en Afrique de l'Ouest a initié des activités TIC destinées aux KP au Togo, par le biais d'approches permettant d'accroître la portée des plateformes de forum en ligne. L'approche mHealth de PACTE-VIH consistait à envoyer des SMS de rappel et d'alerte sur le respect de la thérapie antirétrovirale et sur les pratiques sexuelles sans risque, aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Il s'agissait également d'orienter les populations clés (MSM et PS), vers les services offerts dans les Centres d'Accueil (DIC), et d'améliorer les relations entre les DIC, les centres de santé partenaires et autres services sociaux connexes. PACTE-VIH et ses partenaires ont également utilisé les réseaux sociaux (Facebook, Gayromeo actuellement PlanetRomeo) et WhatsApp pour entrer en contact avec les HSH les plus difficiles à atteindre, en vue d'accroître l'accès à la prévention, au traitement et à la prise en charge (PTC). Le Gouvernement du Togo, représenté en la personne du Dr. Pitche du CNLS-IST, a demandé qu'E4D incorpore les PS dans le protocole de sensibilisation par les réseaux sociaux.

Toutefois, il n'y a pas assez de données probantes de recherche sur le rôle des SMS et des réseaux sociaux dans l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de prévention, de traitement et de prise en charge (PTC) du VIH pour les KP, au Togo en particulier. Par conséquent, le projet régional *Evidence for Development* (E4D) financé par la mission de l'USAID en Afrique de l'Ouest, a conduit la présente recherche opérationnelle (RO) dans le but de produire des données fiables pour les principales parties prenantes.

1.2 Les objectifs de l'étude et les questions de recherche

De façon générale, l'objectif de la présente recherche opérationnelle est d'analyser la manière dont mHealth (message SMS) et les réseaux sociaux (Facebook, Badoo, Gayromeo/PlanetRomeo, et WhatsApp) influencent l'utilisation des services PTC face-à-face (FTF) par les populations clés de Lomé, Togo. La recherche vise spécifiquement à :

1. Évaluer l'influence de l'utilisation des réseaux sociaux sur la sensibilisation des KP qui ne sont pas touchés par les méthodes face-à-face (FTF) actuelles ; sur l'amélioration de l'utilisation des services liés au VIH ; sur les connaissances et les liens des KP avec le PTC via PACTE-VIH ;
2. Déterminer l'influence des SMS dans l'amélioration du lien des KP avec le PTC ; et
3. Identifier les obstacles, les facteurs médiateurs et/ou modérateurs liés aux services FTF de PTC de PACTE-VIH.

L'étude devra apporter des réponses aux questions de recherche suivantes :

1. De quelle manière l'utilisation des services de messageries (SMS) améliore-t-elle l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés du Togo à travers les interventions face-à-face de PACTE-VIH ?
2. De quelle manière l'utilisation des réseaux sociaux (Facebook, Gayromeo/PlanetRomeo and Badoo) améliore-t-elle l'utilisation des services liés au VIH, les connaissances et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC) des populations clés du Togo à travers les interventions face-à-face de PACTE-VIH ?
3. Quels sont les obstacles et les facilitateurs du lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH pour les membres des KP qui reçoivent des TIC à partir de leurs cellulaires (mHealth) ou qui sont connectés via une plateforme de réseaux sociaux (Facebook, Badoo, Gayromeo/Planet Romeo) au Togo ?

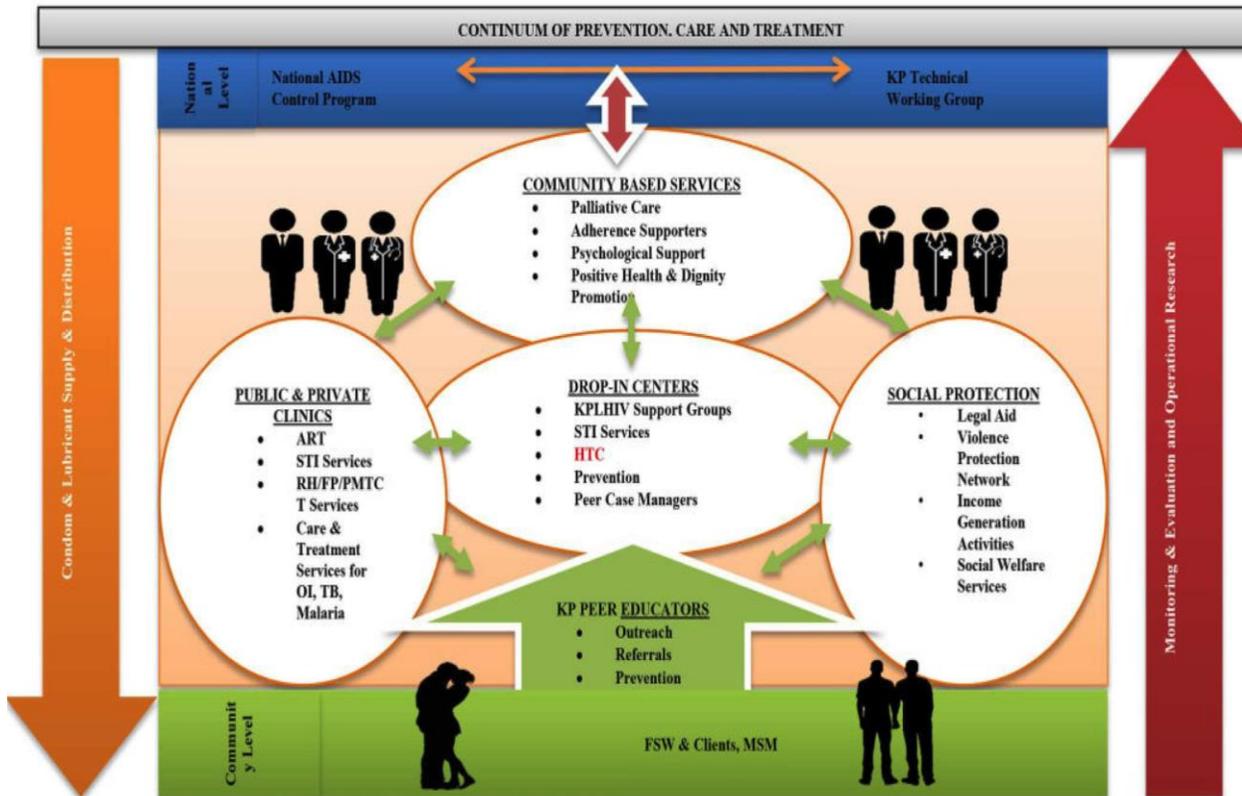
Le présent rapport fait une synthèse des conclusions de la RO et apporte des réponses aux questions de recherche ci-dessus, en déterminant si les KP exposés aux stratégies de mHealth et des réseaux sociaux sont mieux placés que leurs homologues qui n'étaient pas exposés à l'utilisation de ces services et le lien avec le PTC. Les audiences cibles du rapport sont : le Bureau Régional de Santé de la Mission de l'USAID en Afrique de l'Ouest ; les autres Bureaux de Santé de l'USAID dans la région, le Gouvernement du Togo (en particulier, le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), FHI360, le partenaire d'exécution et les autres donateurs et partenaires intervenant dans le secteur de la santé aussi bien que les parties prenantes de la lutte contre le VIH, en particulier, ceux qui travaillent avec les populations clés vulnérables en Afrique de l'Ouest.

1.3 Le Modèle de PACTE-VIH

Le Programme quinquennal PACTE-VIH (Août 2012 – Août 2017), exécuté par FHI 360, avait pour objectif de développer des modèles d'intervention évolutifs et reproductibles qui permettraient de combler les lacunes critiques dans les soins de santé des KP au Burkina et au Togo. Afin d'atteindre ces objectifs, PACTE-VIH a élaboré un modèle de continuum de prévention et de soins (CoPC), défini comme un réseau d'activités de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien pour les KP et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) (PACTE-VIH, 2014). Le CoPC s'appuie sur un réseau local de structures communautaires (par exemple, les centres d'accueils ou cliniques communautaires) pour offrir des services cliniques et un large éventail de services communautaires associés, y compris l'éducation sanitaire, le soutien psychosocial, l'orientation vers d'autres services pertinents et les soins à domicile. Le modèle CoPC de PACTE-VIH a utilisé la cascade PTC du VIH pour conceptualiser les rapports entre les services dans des zones choisies et pour

identifier les principales lacunes et opportunités liées à l'optimisation du modèle (PACTE-VIH, 2014). La Figure 1 décrit le modèle de PACTE-VIH qui identifie, relie et oriente les KP vers des services complets de prise en charge du VIH.

Figure 1 – Le modèle CoPC présenté avec les réseaux de références orientant les populations clés vers un ensemble complet de service



Source : PACTE-VIH (2017)

Le modèle d'intervention comprenait la prestation d'une gamme élargie de services essentiels de prévention et de soutien destinés aux KP adultes, par le biais d'établissements de santé affiliés qui offrent un ensemble normalisé de services CoPC comprenant le dépistage du VIH et des services de conseils, des services liés aux IST, l'orientation vers d'autres services, des activités de sensibilisation et d'éducation par les pairs, des manifestations sociales pour les KP, les groupes de conseils et de soutien psychosociaux, la distribution des préservatifs et de lubrifiants, la mise en place de services de soutien de sensibilisation sur les droits humains et la Violence Axée sur le Genre ainsi que des activités génératrices de revenus. Des pairs éducateurs avaient été recrutés parmi les KP pour conduire la sensibilisation et promouvoir des activités de prévention (dépistage, utilisation de préservatifs et de lubrifiants), assurer l'aiguillage vers des services et conduire des activités de suivi. Les pairs éducateurs ont souvent été en mesure d'aider à l'augmentation de l'enrôlement d'un groupe plus diversifié de KP en contactant les personnes qui pourraient ne pas vouloir être identifiées comme membres d'une KP, surtout parmi les HSH (Zan et al. 2016). PACTE-VIH a également initié des activités TIC destinées aux KP au Togo, à travers des approches de santé mobile (mHealth) et de réseaux sociaux qui permettent de décupler la portée des plateformes de forum en ligne (Sheoran et al. 2014 ; Riley, 2014). En Novembre 2014, PACTE-VIH a commencé un programme de sensibilisation via SMS à l'intention des KP au Togo. La campagne du mHealth de PACTE-VIH cible les PVIH e les KP. La technologie mobile, y compris l'utilisation de téléphones mobiles et d'ordinateurs connectés à Internet,

a été utilisée pour améliorer la livraison et renforcer l'accès aux services d'aiguillage, d'examen et de rappel ainsi que l'orientation des populations vers les services offerts dans les Centres d'Accueil (DIC). Cette technologie a été également utilisée pour améliorer les relations entre les DIC, les autres établissements de santé partenaires et les services de santé mobiles connexes. Le modèle suppose que les personnes touchées à travers les applications mHealth auraient plus de connaissances sur le VIH et seraient plus susceptibles de prendre des mesures préventives et curatives que d'autres personnes. Les SMS ont été utilisés comme système d'alerte pour induire le changement de comportement et améliorer l'observance de la thérapie antirétrovirale (ART). Il devait permettre également de :

- Rappeler au PVVIH de prendre les antirétroviraux (ARV) prescrits ;
- Rappeler aux KP d'utiliser systématiquement les préservatifs et les lubrifiants chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels ;
- Inviter les KP à utiliser les services de PTC et à rechercher un traitement dès le stade précoce des IST ; et
- Rappeler aux KP de vérifier leur état sérologique chaque trois mois. Deux types de message (Vie Saine et Secours) ont été élaborés et approuvés en collaboration avec les organes nationaux de coordination, les agents de santé et les bénéficiaires (PVVIH, PS et HSH).

Les messages de vie saine ont essentiellement abordé les comportements préventifs en matière de VIH pour chaque KP. Des SMS ont été envoyés deux fois par semaine avec un message différent à chaque fois. Voici un exemple de message :

- « *Protégez-vous et protégez votre partenaire. Utilisez toujours un préservatif et du lubrifiant chaque fois que vous avez des rapports sexuels* »

Les messages de secours ont servi de rappel du respect de l'ART pour les PVVIH et ont été envoyés chaque jour afin de veiller à ce qu'ils prennent leurs médicaments tel que prescrits. Voici un exemple de message :

- « *Ma vie est précieuse, je prends mes médicaments tous les jours et je me sens bien* »

Une liste exhaustive des messages est présentée à l'Appendice I.

Parallèlement, PACTE-VIH et ses partenaires ont utilisé les réseaux sociaux pour toucher les HSH difficiles à atteindre en vue d'accroître l'accès au PTC. A cette fin, les pairs éducateurs (PE) ont envoyé des messages privés à leurs contacts sur des plateformes de réseaux sociaux comme Facebook, Gayromeo (maintenant appelé PlanetRomeo) et WhatsApp. La stratégie de réseaux sociaux visait à :

- Envoyer des messages sur la prévention du VIH aux HSH qui n'étaient pas atteints par les activités conventionnelles de sensibilisation, y compris les activités de communication pour le changement de comportement (SBCC – les activités de sensibilisation communautaire, de sensibilisation individuelle et de groupe et les visites en interne et à l'hôpital), la distribution de produits (préservatifs et lubrifiants), et les références sanitaires (aux cliniques ou DIC). A travers ces activités, les pairs éducateurs (PE) ont été en mesure de toucher les membres de leurs propres groupes de populations clés, d'améliorer leurs connaissances sur le VIH et de les aider à réduire les comportements à risques et la transmission du VIH ;
- Assurer la référence des HSH difficiles à atteindre vers les services d'IST et autres services connexes ; et à
- Promouvoir l'adoption des conseils et dépistage par les HSH difficiles à atteindre (Zan et al. 2016).

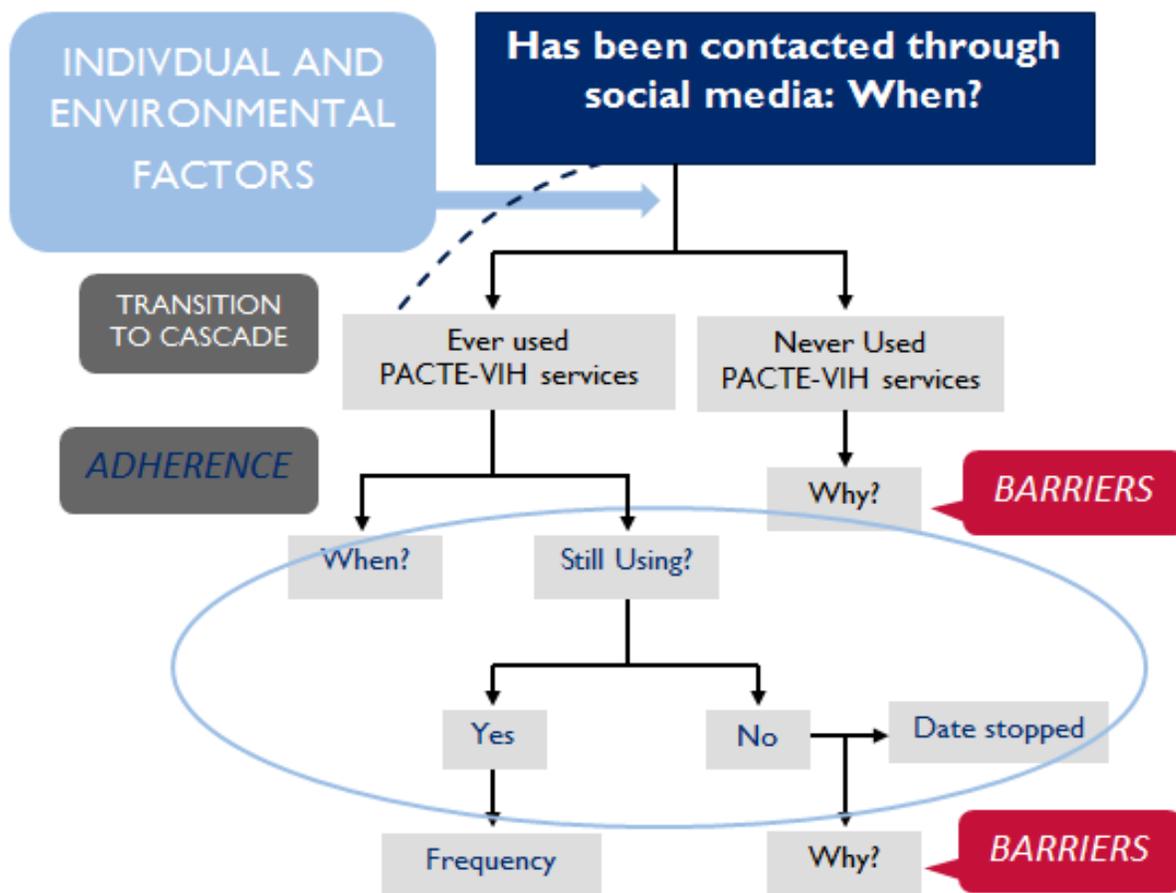
PACTE-VIH a aussi mis en application le système de Code d'Identification Unique (CIU) pour suivre les relations des KP avec les services de PACTE-VIH et l'utilisation de ces services. Le CIU est un code anonyme qui sert de principal mode d'identification des patients ou clients de PACTE-VIH. Les pairs éducateurs ont assigné un CIU à chacun des membres des KP qui ont déjà utilisé les services des centres d'accueil (DIC) de PACTE-VIH. Les pairs éducateurs ont enregistré chaque CIU sur une carte de référence sanitaire, qui a été ensuite vérifiée par la clinique afin d'en assurer l'exactitude et de déterminer si le client avait auparavant visité la clinique. Une fois qu'un CIU a été assigné, le dossier du KP est conservé sous ce code, et les pairs éducateurs peuvent identifier et contacter l'individu en utilisant le système (Zan et al. 2016).

2. DONNEES ET METHODES

2.1 Cadre conceptuel

La présente recherche opérationnelle (RO) est une combinaison de recherche exploratoire/diagnostique et d'évaluation conduite au moment où l'intervention du PACTE-VIH était en cours d'exécution. L'étude s'est focalisée sur la ville de Lomé où réside la majorité de ces KP. Les participants avaient 18 ans ou plus et avaient donné leur consentement éclairé. Les participants remplissaient les critères suivants : (i) tout homme ayant déjà eu des rapports sexuels avec un partenaire masculin ; et (ii) tout femme offrant des services sexuels à des fins commerciales et comme moyen de subsistance. La Figure 2 résume les relations entre l'utilisation des réseaux sociaux et du PTC chez les KP, et décrit les deux phases majeures de l'engagement social et médiatique observé dans la présente étude : le passage de l'exposition aux messages des réseaux sociaux à la participation au PTC (les liens) promue par le biais des mêmes réseaux sociaux - ainsi que les obstacles et les facilitateurs de liens.

Figure 2 : Modèle pour l'évaluation des réseaux sociaux



Source: Dr. J. Emina, March 2016

Le cadre conceptuel a guidé l'approche de la recherche. L'investigation des questions de recherche relatives aux SMS se sont appuyées sur un cadre conceptuel similaire à la Figure 2. Le cadre a permis de faire l'analyse des passages de l'exposition aux messages SMS ou aux messages via les réseaux sociaux, aux cinq résultats : (1) le niveau de connaissance liée au VIH ; (2) l'utilisation des services de PACTE-VIH par le biais des Centres d'Accueil (DIC) ; (3) le comportement préventif (dépistage régulier) ; (4) l'utilisation des services de traitement et de prise en charge ; (5) les obstacles et /ou les facilitateurs des liens avec la cascade PTC.

Les connaissances liées au VIH constituent une variable composite, « l'indice de connaissances ». Cet indicateur a été construit au moyen de l'analyse en composantes principales (ACP) basée sur les questions de sondage relatives aux connaissances des répondants sur les indicateurs suivants : les méthodes de réduction du risque d'infection par le VIH et de la transmission du VIH, les lieux de dépistage, les lieux où recevoir un traitement et des médicaments et où trouver des services associés. Le premier facteur est divisé en textile (trois segments de taille égale) par type de KP (HSH et PS). Cette variable a les trois catégories suivantes : faibles connaissances sur le VIH ; connaissances intermédiaires sur le VIH ; et bonnes connaissances sur le VIH. En résumé, l'indicateur a été créé séparément pour les HSH et les PS.

L'utilisation des services des DIC est une variable muette (Oui/Non) qui se réfère à la question de savoir si les répondants ont oui ou non déjà visité un centre d'accueil de PACTE-VIH quels que soient les services utilisés (conseils, dépistage du VIH, traitement/prise en charge). Le comportement préventif est une variable binaire (Oui/Non) qui se réfère à la question de savoir si les répondants ont régulièrement fait le dépistage du VIH et reçu les résultats (« dépistage régulier et réception de résultats » = 1 à 4 fois l'an et « aucun dépistage régulier » = moins d'une fois l'an).

L'utilisation des services de traitement et de prise en charge est une variable muette (Oui/Non) qui détermine si les répondants ont reçu des services à PACTE-VIH et/ou si le personnel de PACTE-VIH les a orientés vers d'autres services. Le comportement préventif n'est pas spécifique aux services de PACTE-VIH. Certains KP pourraient utiliser des services liés au VIH d'autres institutions. La présente étude ne fait que montrer le lien entre les messages de PACTE-VIH (via SMS et/ou réseaux sociaux) et les comportements favorisant la santé en matière de VIH.

Le lien avec le PTC a deux catégories (Oui/Non) et se réfère aux répondants qui sont à la fois liés à la prévention et au traitement/prise en charge. Aux fins de ce rapport, E4D aura pour référence, les variables (2) et (3) comme PTC. Les variables indépendantes sont l'exposition aux messages liés au VIH qui sont envoyés aux HSH et PS par PACTE-VIH via SMS, et l'exposition aux messages liés au VIH qui sont envoyés uniquement aux HSH par PACTE-VIH via les réseaux sociaux. Toutes ces variables sont dichotomiques (exposés ou non-exposés). Les variables de contrôle (covariables) comprenaient les caractéristiques (facteurs) socioéconomiques comme l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur. Les derniers indicateurs, y compris le niveau d'instruction et la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur, représentent le statut socioéconomique des KP. Nous supposons que les KP ayant un niveau d'instruction élevé (secondaire et plus) et ceux possédant un téléphone intelligent et/ou un ordinaire ont un statut socioéconomique élevé.

2.2 Données

La présente RO a utilisé des méthodes mixtes au moyen de données primaires et secondaires. Les données primaires comprenaient des informations quantitatives tirées d'un échantillon de KP choisi à dessein et de données primaires provenant d'interviews approfondies (KII) et de discussions de groupe (FGD) recueillies auprès des KP et des parties prenantes. Les données secondaires englobaient des données tirées des données programmatiques de PACTE-VIH recueillies au cours de l'exercice 4 (Y4) (12 mois de données – les données de 2016), destinées à appuyer et à mieux comprendre les données obtenues auprès des KP. Comme indiqué ci-dessus, trois types de données ont été utilisées pour ce rapport : (1) les données programmatiques de PACTE-VIH existantes ; (2) les données d'étude quantitative ; et (3) les données qualitatives provenant des discussions de groupe dirigées (FDG) et des interviews approfondies (IDI) (*Evidence for Development/ Afrique de l'Ouest, 2016*).

2.2.1 Données programmatiques de PACTE-VIH

La présente étude a utilisé deux bases de données de PACTE-VIH : la base de données de mHealth pour l'exercice 4 (Octobre 2015 – Septembre 2016) ; et (2) la base de données des réseaux sociaux pour l'exercice 4 (Octobre 2015 – Septembre 2016). Ces bases de données contiennent des données sur le nombre et le type de messages SMS envoyés ainsi que leurs résultats (livrés, échecs de livraison, expirés) ; et le nombre de contacts nouveaux et anciens tirés de la base de données des médias (les SMS seulement), y compris l'âge et le sujet discuté durant le contact, aussi bien que les

références sanitaires. L'exercice 4 a été sélectionné pour l'évaluation des données programmatiques à cause de la maturité du programme PACTE-VIH et de la capacité à obtenir une représentation précise du programme au moment de la RO. Au Togo, il y avait selon les estimations, 257 HSH et 380 PS inscrits sur la plateforme SMS. Le programme de réseaux sociaux a atteint fin Septembre 2016, un total de 541 HSH.

2.2.2 Données de l'étude quantitative

L'étude quantitative concernait un échantillon de convenance de participants tirés de plusieurs ensembles de répondants potentiellement éligibles des deux KP d'intérêt, les HSH et les PS. Afin de réaliser l'échantillon souhaité, l'équipe a ciblé 1500 KP sur la base d'un taux de refus anticipé de 60% en fonction de la source de recrutement. Le personnel qualifié du *Cabinet d'Expertise en Développement Economique en Afrique (CEDES)* a recueilli les données à Lomé, du 20 Juillet au 14 Aout 2016, au moyen d'un questionnaire structuré. La formation et l'exécution du travail de terrain par CEDES rentre dans le cadre des efforts de renforcement de capacités que conduit E4D dans la région. Les pairs éducateurs de PACTE-VIH ont appuyé le recrutement des participants à l'étude en connectant le personnel de l'étude aux KP et en effectuant des appels téléphoniques invitant les KP à participer. Le modèle de l'enquête avait pour objectif de cerner les expériences des KP avec les efforts de PACTE-VIH pour l'accroissement de l'accès au PTC du VIH à travers l'utilisation des TIC. Les données recueillies fournissent les informations suivantes sur les KP : les antécédents sociodémographiques, les connaissances et antécédents en matière de VIH, la sensibilisation au PACTE-VIH, l'utilisation des services face-à-face (FTF) et des références sanitaires, l'utilisation de la technologie et des TIC (y compris mHealth/SMS et réseaux sociaux), les expériences avec les messages liés au HIV reçus via les canaux TIC et les opinions et préférences en ce qui concerne ces messages. Le rapport technique d'enquête décrit les procédures de l'étude (*Evidence for Development (E4D) Afrique de l'Ouest, 2016a*).

Les groupes d'éventuels participants pour l'échantillonnage : les contacts des SMS et réseaux sociaux sauvegardés dans le programme de PACTE-VIH, les clients présents aux DIC du programme KP, les lieux fréquentés par les KP et recommandés par les organisations à base communautaire travaillant avec les KP et/ou incluses dans la cartographie 2012 de PACTE-VIH sur les activités des KP au Togo. Le Tableau 1 présente les taux de réponse de l'étude par type d'interview et de méthode de recrutement. L'échantillon comprend 1005 KP dont 503 HSH et 502 PS.

Tableau 1 – Détails de l'échantillonnage et du recrutement des participants à l'étude par type de population clé

| | HSH | | PS | | Total | |
|--|-------|-----|-------|-----|-------|------|
| | % | N | % | N | % | N |
| Taux de réponse de l'étude | | | | | | |
| - Complet | 100,0 | 503 | 100,0 | 502 | 100,0 | 1005 |
| Type d'enquête par interview | | | | | | |
| - En-personne (Face-à-Face) | 87,3 | 439 | 98,0 | 492 | 92,6 | 931 |
| - Téléphone | 12,7 | 64 | (2,0) | 10 | 7,4 | 74 |
| Méthode de recrutement de l'étude | | | | | | |
| - SMS | (2,8) | 14 | - | - | (1,4) | 14 |
| - Réseaux sociaux | (3,2) | 16 | - | - | (1,6) | 16 |
| - Appel téléphonique | 44,3 | 223 | 11,8 | 59 | 28,1 | 282 |
| - Lieux | (0,6) | 3 | 32,9 | 165 | 16,7 | 168 |
| - Pairs éducateurs (Face-à-Face) | 44,7 | 225 | 43,8 | 220 | 44,3 | 445 |
| - Centre d'accueil (DIC) | (4,4) | 22 | 11,6 | 58 | 8,0 | 80 |
| Note : % entre parenthèses (N<30) | | | | | | |

L'engagement des pairs éducateurs durant l'étude (recrutement de KP et présentation de l'étude) explique les 100% de taux de réalisation des interviews. E4D a principalement utilisé la méthode d'interview face-à-face avec les KP dont le taux de réussite (93%) est de loin supérieur à celui des interviews par téléphone (7%). La proportion d'interviews face-à-face a été plus forte chez les PS (98%) que chez les HSH (87%). Les méthodes de recrutement ont varié suivant le type de KP. Dans l'ensemble, les pairs éducateurs ont recruté 44% des participants (45%HSH et 44% PS). L'importance des autres méthodes de recrutement varie selon le type de KP. Le recrutement par téléphone (appel et SMS) a constitué 47% des

participants HSH. Le recrutement dans les maisons de passé et dans les auberges a constitué 33% des PS participantes, tandis que le DIC a constitué 4% des HSH et 12% des PS.

Le Tableau 2 présente les caractéristiques socioéconomiques de l'échantillon. La grande majorité des HSH participants (77%) était âgée de moins de 30 ans (90%) et célibataire, avec un niveau d'instruction secondaire et supérieur (89%). Les HSH avaient en moyenne, 27 ans.

Tableau 2 – Description de l'échantillon

| Caractéristiques socioéconomiques | HSH | | PS | | Total | |
|-----------------------------------|-------|-----|-------|-----|-------|------|
| | % | N | % | N | % | N |
| Age | | | | | | |
| <25 | 44,3 | 223 | 32,5 | 163 | 38,4 | 386 |
| 25-29 | 32,6 | 164 | 29,9 | 150 | 31,2 | 314 |
| 30&+ | 23,1 | 116 | 37,6 | 189 | 30,4 | 305 |
| Situation matrimoniale | | | | | | |
| Pas en couple | 90,7 | 456 | 78,7 | 395 | 84,7 | 851 |
| En couple | 9,3 | 47 | 21,3 | 107 | 15,3 | 154 |
| Niveau d'instruction | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 10,9 | 55 | 54,5 | 273 | 32,7 | 328 |
| Secondaire et + | 89,1 | 448 | 45,5 | 228 | 67,3 | 676 |
| Possession d'un telephone | | | | | | |
| Non | 4,2 | 21 | 21,3 | 107 | 12,7 | 128 |
| Téléphone cellulaire standard | 28,4 | 143 | 54,0 | 271 | 41,2 | 414 |
| Téléphone intelligent | 67,4 | 339 | 24,7 | 124 | 46,1 | 463 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | |
| Non | 71,2 | 358 | 96,2 | 483 | 83,7 | 841 |
| Oui | 28,8 | 145 | 3,8 | 19 | 16,3 | 164 |
| Total | 100,0 | 503 | 100,0 | 502 | 100,0 | 1005 |

Note: % entre parenthèses (N<30)

Le Tableau 2 indique aussi que 79% des PS qui ont participé à l'étude, n'avaient jamais été en couple. Environ 60% avaient moins de 30 ans. Contrairement aux HSH, la majorité des PS (55%) n'ont pas été au collège d'enseignement secondaire et/ou ne possédait pas de téléphone intelligent et/ou d'ordinateur (96%).

L'échantillon de population de la RO est-elle similaire à la population de la base de données de PACTE-VIH de l'exercice 4 du programme ?

La base de données de PACTE-VIH ne contient que la variable « âge ». En outre, la base de données ne fait pas la différence entre Lomé et les autres villes où les données avaient été recueillies. L'âge moyen des HSH dans la base de données de PACTE-VIH était 27,2 ans qui est similaire à l'âge moyen des HSH participants de la RO d'E4D (27 ans).

2.2.3 Données qualitatives

Les données qualitatives comprenaient cinq (5) Discussions de Groupes Dirigées (FGD) avec les KP (deux avec les PS et 3 avec les HSH) et 25 Interviews Approfondies (IDI) avec 1 HSH et 13 PS. Les FGD ont abordé de manière plus détaillée, les thèmes couverts dans l'enquête structurée auprès des groupes sous-groupes de KP choisis (c.-à-d., les PS opérant dans les hôtels et les maisons de passe, et les anciens HSH) touchés via les réseaux sociaux et ceux recevant des messages SMS et des services face-à-face (FTF) dans le cadre de PACTE-VIH. Les FGD ont permis de jauger les opinions des KP par rapport à l'utilité des messages SMS et via les réseaux sociaux, et de recueillir des informations sur les obstacles et les facilitateurs des liens entre les SMS, les réseaux sociaux et les services FTF des cliniques. Les IDI ont permis de recueillir des informations sur les expériences et opinions des KP en ce qui concerne l'intervention mHealth de PACTE-VIH, ainsi que les obstacles et les facilitateurs des liens entre les SMS, les réseaux sociaux et les services FTF des cliniques. Outre les KP, les principaux leaders d'opinion et les pairs éducateurs ont également participé aux IDI.

2.3 Méthodes et stratégies d'analyse des données

L'étude s'est appuyée sur une méthodologie qui permet l'évaluation du lien entre l'exposition à mHealth ou aux réseaux sociaux et des résultats spécifiques. La stratégie d'analyse consistait en ce qui concerne la sensibilisation et les liens avec le PTC, à faire la comparaison entre les KP qui ont été exposés aux diverses interventions de mHealth ou via les réseaux, et ceux qui ne l'ont pas été.

2.3.1 Techniques d'analyse des données

L'analyse des données quantitatives comprenait le test de chi-carré et des modèles de régression logistiques au moyen de Stat 13 (StataCirps, 2013). L'analyse des données quantitatives comprenait des techniques de codage inductives et déductives. Le test de chi-carré est utilisé pour évaluer une importante relation entre deux variables nominales (catégorielles). La fréquence de la variable dépendante est comparée avec les différentes valeurs de la variable indépendante. Pour cette RO, la fréquence de : « avoir une connaissance élevée, intermédiaire ou faible » ou « fréquenter un Centre d'Accueil (DIC) » ou « faire le dépistage du VIH régulièrement » ou « lié au traitement » ou « les liens avec le PTC » est respectivement comparée avec l'exposition ou la non-exposition aux SMS liés au VIH et à l'exposition ou la non-exposition aux messages VIH via les réseaux sociaux. Les tableaux et les graphiques récapitulatifs présentent les principaux résultats par type de message SMS (pour chaque catégorie de KP) et via les réseaux sociaux (pour les HSH) reçu de PACTE-VIH. Les modèles de régression englobent les modèles de régression binaire ou binominale et les modèles de régression logistique multinomiale. La régression logistique binaire est utilisée lorsque la variable dépendante est dichotomique (binaire). Ce modèle explique la relation entre une variable muette et une ou plusieurs variables indépendantes nominales, ordinales, d'intervalle ou de rapport. Pour la présente RO, les modèles logistiques binaires évalue la relation entre les variables dépendantes suivantes : utilisation des services des DIC, fréquent dépistage du VIH ; utilisation des services de traitement et de prise en charge ; et liens avec le PTC ; et les variables indépendantes : exposition aux SMS liés au VIH pour chaque catégorie de KP et exposition aux messages VIH via les réseaux sociaux pour les HSH ; aussi bien que des covariables socioéconomiques choisies (âge, situation matrimoniale, niveau d'instruction, possession d'un téléphone mobile/intelligent et d'un ordinateur). Le modèle affiche le rapport de cotes (OR), en présentant la vraisemblance de ce qu'un résultat découle d'une exposition donnée, comparativement au risque d'obtention du résultat en l'absence de cette exposition (catégorie de référence). Le modèle affiche aussi les erreurs types ; la probabilité calculée (P-value) et 95% d'intervalles de confiance). La régression logistique multinomiale appelée aussi, régression polytomique, est appliquée lorsque la variable dépendante est nominale ou catégorielle avec plus de deux catégories. Aux fins de la présente RO, le niveau de connaissances liées au VIH a trois catégories (faible, intermédiaire et élevé). Le modèle anticipe sur les probabilités des différents résultats possibles d'une variante distribuée de manière catégorielle en fonction d'un ensemble de variables indépendantes. Le modèle permet de modéliser le choix des alternatives K (trois dans ce cas), comme un exemple de choix indépendants K-1 (3-1=2 dans ce cas) dans lequel une alternative est choisie comme référence, et l'autre K-1 (3-1=2) comparé avec la catégorie de la référence. Le niveau élevé de connaissances liées au VIH est choisi comme référence pour les HSH (catégorie ayant le plus grand nombre de cas), tandis que les niveaux de connaissances faible et élevé sont comparés à celui-ci. Le faible niveau de connaissances liées au VIH (avec le plus grand nombre de cas) est choisi comme référence pour les PS, tandis que le niveau de connaissances intermédiaire est comparé à celui-ci. Le modèle multinomial affiche le rapport de risque relatif (RRR) ou exponentiel (β) pour les catégories K-1 (3-1=2). Il correspond au rapport de cotes dans le modèle binominal. A l'instar de la régression logistique, ce modèle affiche les erreurs types ; probabilité calculée et 95% d'intervalles de confiance. L'interprétation du rapport de cotes et du RRR est similaire. Un rapport de risque relatif ou RRR inférieur à 1 (0,00-0,99) suppose que la probabilité que l'évènement se produise dans des catégories données, est faible comparativement à la catégorie de référence (risque ou probabilité = 1). En revanche, un rapport de cotes ou RRR supérieur à 1 correspond à un risque plus élevé comparativement à la catégorie de référence. Néanmoins, toutes les analyses statistiques sont interprétées à 95% d'intervalle de confiance (CI) ou la probabilité calculée <0.05. Autrement, les différentes ne sont pas importantes.

La composante qualitative de la RO a utilisé l'analyse thématique pour analyser les données des discussions de groupe dirigées (FGD) et les interviews d'informateurs clés (KII) ou interviews approfondies (IDI), y compris les techniques de codage inductives et déductives. La réduction des données consistait à coder les thèmes les plus centraux et à procéder ensuite à une analyse systématique au moyen de matrice de codage pour identifier les relations. En vue de réduire les menaces à la validité, les stratégies d'analyse de données englobaient une approche de triangulation. Il consistait à comparer les résultats/constations à partir de différentes sources de données (qualitative et quantitative) pour évaluer la mesure

dans laquelle les preuves convergent. Aussi, cette stratégie permet d'identifier les cohérences et incohérences avec les modèles théoriques sous-jacents et les éléments probants à partir de la documentation.

2.3.2 Stratégies d'analyse de données

L'analyse de données repose sur quatre stratégies : l'analyse bivariée, la stratification, les modèles multivariés et la triangulation. Les analyses sont réalisées séparément par type de KP (HSH et PS). L'analyse bivariée consistait à analyser les relations entre chaque variable indépendante et chaque variable dépendante au moyen de l'interprétation des proportions et des tests statistiques. Dans ce cas, les tests statistiques comprennent le test chi-carré et le rapport de cotes (modèles de régression logistique binaire) et le rapport de risque relatif (modèles de régression logistique multinomiale). Le rapport de cotes et le rapport de risque relatif de l'analyse binaire représentent l'effet brut. Le risque relatif ou rapport de risque relatif (RRR) est le rapport de la probabilité qu'un évènement se produise (par exemple, l'exposition aux messages liés au VIH, l'utilisation des services des DIC, le comportement préventif, le traitement et la prise en charge, etc.) dans un groupe exposé, comparativement à la probabilité que l'évènement se produit dans un groupe non-exposé. Un risque relatif (RR) inférieur à 100 (0,00%-99,9%) suppose que la probabilité que l'évènement se produise dans le groupe exposé est faible, comparativement au groupe qui n'était pas exposé. En revanche, un RR supérieur à 100% correspond à une plus forte prévalence dans le groupe exposé, comparativement au groupe non-exposé. Un RR autour de 100% indique l'absence de différence entre les groupes exposés et non-exposés. La stratification est une stratégie qui consiste à introduire une troisième variable dans l'analyse de tableaux croisés. L'analyse est réalisée par des sous-groupes de population homogènes. Cette stratégie permet de déterminer si la relation initiale entre les variables indépendantes et dépendantes est observée dans les différents sous-groupes en utilisant le test de chi-carré, le risque relatif et l'interprétation des proportions. Si l'introduction de la variable sélectionnée change la relation initiale entre les variables dépendantes et indépendantes, le facteur de contrôle est appelé variable médiatrice. Si la relation initiale ne change pas, la covariable est appelée variable modératrice. La stratification est la première étape de l'analyse multivariée.

Aux fins de la présente RO, l'analyse multivariée visait à évaluer l'effet net de l'exposition aux messages de PACTE-VIH (via SMS ou réseaux sociaux) sur les connaissances liées au VIH, le comportement préventif du VIH et les liens avec les services de lutte contre le VIH. Il consiste à introduire toutes les covariables socioéconomiques dans les modèles. Si la relation initiale demeure importante dans les modèles multivariés, le constat suggère l'absence de facteurs médiateurs. Au contraire, si la relation initiale disparaît dans les modèles multivariés, les covariables ayant un effet significatif sur le résultat, sont considérées comme des facteurs médiateurs à travers lesquels la variable indépendante influence la variable dépendante. Le rapport de cotes et le risque relatif provenant des modèles multivariés, représentent l'effet net. La triangulation consistait à vérifier la cohérence des résultats produits par différentes méthodes de collecte de données (quantitative par rapport à qualitative). Cette stratégie permet d'élucider les aspects complémentaires du même phénomène.

2.4 Les limitations de l'étude

Comme c'est le cas pour toutes les autres études, la présente RO dévoile certaines limitations parmi lesquelles le processus d'échantillonnage. En effet, l'étude a utilisé un échantillon raisonné de KP parce que l'intégralité de ces populations ne se limite pas à Lomé. Aussi, la base de données de PACTE-VIH ne comportait qu'un nombre limité de KP. Par conséquent, la seule manière de toucher les KP était par le biais des pairs éducateurs qui travaillaient pour des organisations servant les KP. Bien que E4D ait utilisé les données programmatiques de PACTE-VIH pour comparer et opposer les résultats de la RO, il est possible que les échantillons tirés des deux bases de données ne soient pas comparables dans certains cas, étant donné que les données programmatiques de PACTE-VIH représentaient l'intégralité du pays, le Togo, tandis que la RO d'E4D s'est limitée à Lomé, la capitale du pays. Aussi, certaines KP pourraient ne pas être dans la base de données de PACTE-VIH.

2.5 Considérations éthiques

Les considérations éthiques de la présente recherche opérationnelle comportaient trois étapes. La première étape : le protocole de recherche a été approuvé par Le Centre Berkeley pour la Protection des Sujets Humains de l'Université de Californie (CPHS #2016-03-8583) au début du mois de Mars 2016. La Deuxième étape : la mission de l'USAID en Afrique de l'Ouest a approuvé tout le protocole avec ses annexes, à la fin du mois de Mars 2016. La troisième et dernière étape : Le Comité Togolais de Bioéthique pour la Recherche en Santé du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a aussi donné son approbation éthique à la version française du protocole, le 30 Juin 2016 (AVIS N° 19/2015/CBRS).

Case I – Résumé

Cette section décrit les données et les méthodes utilisées dans la présente étude. L'étude s'appuie sur des données quantitatives et qualitatives. Les analyses sont basées sur trois types de variables : (1) deux variables indépendantes – l'exposition aux messages VIH de PACTE-VIH via SMS pour chaque type de KP et l'exposition aux messages VIH les réseaux sociaux pour les HSH ; (2) les variables dépendantes qui incluent le niveau de connaissance liée au VIH, l'utilisation des services des DIC, le fréquent dépistage du VIH, les liens avec le traitement et la prise en charge et les liens avec le PTC. Les données quantitatives englobent les informations provenant de 503 HSH et 502 PS. Le questionnaire quantitatif a permis de recueillir les informations suivantes : caractéristiques des populations clés, l'utilisation de la technologie ; les connaissances liées au VIH, le dépistage et les services, l'enrôlement dans le programme, les expériences et opinions en matière de messages liés au HIV via SMS ou les réseaux sociaux. Les données qualitatives comprenaient 12 interviews d'informateurs clés (KII) avec les HSH et 13 KII avec les PS aussi bien que 5 discussions de groupe dirigées (FDG) dont 3 avec les HSH et 2 avec les PS. Les méthodes d'analyse des données quantitatives sont le test chi-carré et les modèles de régression logistique, tandis que l'analyse des données qualitatives englobaient des analyses de contenu et thématiques. Les stratégies d'analyse de données sont l'analyse bivariée, la stratification, l'analyse multivariée et la triangulation. Toutes les analyses ont été réalisées séparément suivant le type de KP (HSH et PS).

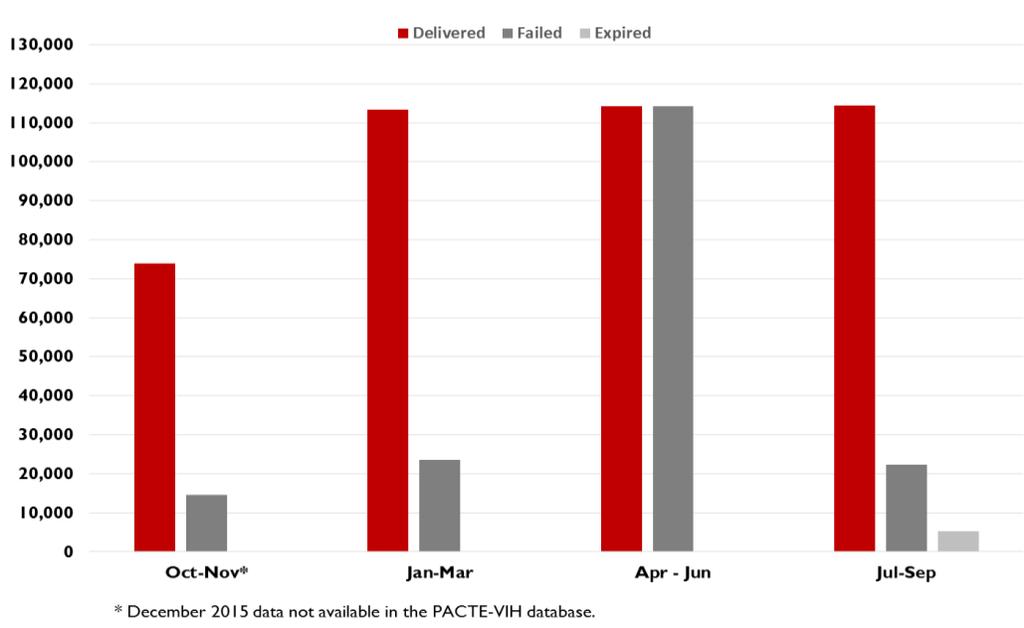
3. EXPOSITION AUX SMS DE PACTE-VIH

La documentation existante met en exergue le rôle des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH (Sheoran et al, 2014; USAID, 2014). L'utilisation de mHealth permet l'accroissement des connaissances et de l'utilisation des services de santé, y compris les soins curatifs et préventifs (Sheoran et al, 2014; USAID, 2014). Cette section présente l'exposition des KP aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et son association avec l'utilisation des services de lutte contre le VIH à Lomé. Les analyses se sont appuyées sur les données programmatiques de l'exercice 4 de PACTE-VIH (Octobre 2015-Septembre 2016) et sur les données quantitatives et qualitatives de la RO de 2016. Dans l'ensemble, 43,5% des HSH et 9,6% des PS étaient exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. L'exposition au programme de SMS de PACTE-VIH a été associée à la forte utilisation des services de lutte contre le VIH pour toutes les catégories de KP.

3.1 Les messages de PACTE-VIH via SMS

Dans l'ensemble au Togo, la plateforme SMS de PACTE-VIH contenait 257 HSH et 380 PS. Le projet PACTE-VIH a quotidiennement, envoyé un message de secours à des personnes vivant avec le VIH (PVVOH) ciblées et deux messages de vie saine à toutes les personnes enrôlées, une fois par semaine. La Figure 3 illustre le nombre de SMS livrés, non livrés et expirés. Le projet envoyait chaque mois, 40 000 messages aux KP enrôlées. Sur tous ces messages envoyés, selon la base de données de PACTE-VIH, environ 8000 n'ont pas été livrés chaque mois parce que les numéros de téléphone étaient inactifs.

Figure 3 – Nombre de SMS trimestriellement livrés, non livrés et expirés au Togo au cours de la période Octobre 2015-Septembre 2016



* Les données de Décembre 2015 ne sont pas disponibles dans la base de données de PACTE-VH

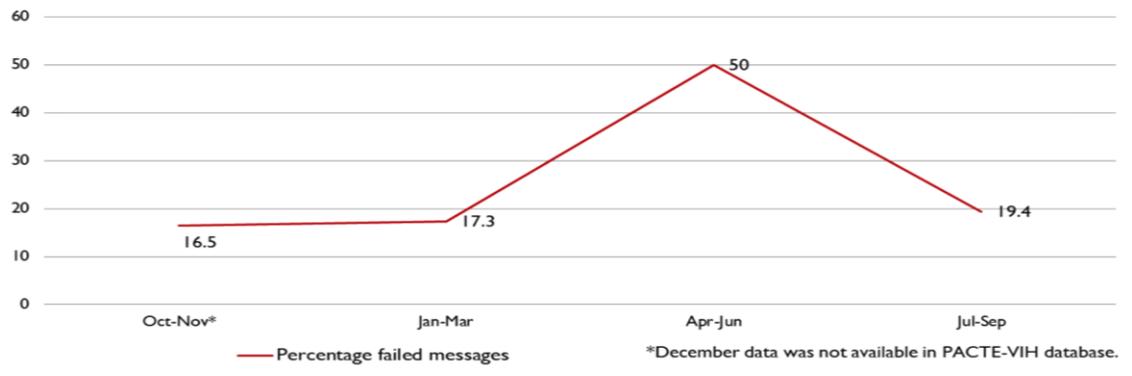
Source : Rapports Octobre 2015 – Septembre 2016 de PACTE-VIH.

La Figure 2 révèle des nombres cohérents de messages livrés et non livrés au cours de la période d'étude¹ (Octobre 2015- Octobre 2016). Ceci justifie le faible nombre de messages livrés pendant le premier trimestre de l'exercice 4 (Septembre – Décembre 2015). Aussi, la Figure 2 révèle un nombre élevé de messages non livrés au cours du troisième trimestre de l'exercice 4 (Avril – Juin 2016).

¹

De la même manière, la Figure 4 indique que 50% des messages envoyés au cours du troisième trimestre de l'exercice 4, ne sont pas parvenus à leurs destinataires. La non livraison ou l'expiration des messages peut représenter la combinaison des messages non livrés et expirés des mois précédents qui n'ont pas été enlevés et auxquels se sont ajoutés ceux des mois suivants.

Figure 4 - Proportion de messages SMS non livrés ou expirés au Togo, au cours de la période Octobre 2015 - Septembre 2016 (base de données de PACTE-VIH)



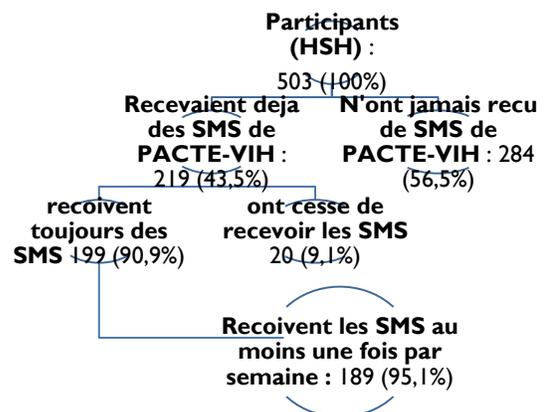
Ces données coïncident avec les résultats de l'étude quantitative de 2016 d'E4D qui a indiqué que la majorité des HSH (70%) ont reçu leur premier SMS de PACTE-VIH sur le VIH, en 2014 (35%) et en 2015 (34%). De la même façon, 39% des HSH ont indiqué avoir reçu leur premier message SMS en 2015. En 2016, qui comprend la grande partie de l'exercice 4 de la base de données de PACTE-VIH, seuls 27% des HSH et 13% des PS ont reçu leur premier message.

3.1.1 Exposition aux SMS de PACTE-VIH chez les HSH

Des données de l'étude de 2016 (Figure 5a) indiquent que 43.5% des HSH ont été exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. Sur les 219 HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH, 91% recevaient toujours ces SMS au moment de cette étude. En outre, 95% des HSH exposés à ces messages au moment de cette étude, ont signalé recevoir ces SMS au moins une fois par semaine.

Figure 5A – Exposition aux SMS de PACTE-VIH chez les HSH

Le Code d'Identification Unique (UIC) a été essentiellement le gardien de la possibilité de recevoir des messages. Ainsi, le principal obstacle à la non-réception des messages n'était pas la possession de l'UIC. Les HSH qui n'avaient jamais reçu de messages n'étaient probablement pas enrôlés dans le programme de PACTE-VIH ; ce qui veut dire qu'ils n'ont pas reçu de Code d'Identification Unique (UIC). Les autres obstacles moins courants étaient la non-possession d'un téléphone et/ou l'absence de SMS dans les fonctions du téléphone.



Les données recueillies de l'étude qualitative ont montré que plusieurs HSH semblaient avoir refusé de recevoir un UIC. En dépit du fait de ne pas avoir de UIC, ils étaient toujours en mesure d'obtenir des informations et des services auprès des DIC et aussi dans les centres qui conduisaient des activités de dépistage. En effet, l'enrôlement dans la base de données de PACTE-VIH et l'obtention d'un UIC ne conditionnaient la fréquentation d'un DIC par les KP. Les KP qui ont reçu un

UIC ont compris ses avantages, surtout compte tenu de la confidentialité que l'UIC confère. Ils ont estimé que les HSH qui ont refusé le code, l'ont fait parce qu'ils ont mal compris son importance. Cette question est mieux décrite ci-dessous, par un des participants.

« Je pense que ces personnes ne sont pas suffisamment informées sur le code, et par conséquent, ils ne comprennent pas son importance. Je pense qu'elles comprendront lorsqu'on leur dira. Je pense que le code est mieux. Ceux qui refusent le code, par quoi voudront-elles le remplacer ? Ce n'est que le code qui peut être assigné.... Je pense que ces personnes n'ont pas compris la fonction du code. Peut-être qu'avec des explications, elles peuvent accepter de l'avoir ». (Interviewé N°6)

Des données qualitatives ont aussi montré que certains HSH n'ont pas voulu recevoir les messages SMS. Quoique cela n'apparaisse pas clairement dans les réponses de l'étude, au cours des FGD, ont déclaré ne pas vouloir recevoir des messages SMS liés au VIH et ont donné les explications ci-dessous.

« Mon téléphone n'a pas de mot de passe de protection, par exemple, si quelqu'un dans ma famille prend le téléphone et que ce type de message arrive, et s'il me pose des questions, je ne saurai quoi lui dire. C'est pourquoi, je ne veux pas recevoir ces messages ». (Participant HSH d'un groupe cible).

Ce résultat coïncide avec les résultats de l'évaluation à mi-parcours de PACTE-VIH de 2015, qui ont présenté des obstacles influençant indirectement l'accès aux établissements publics. En effet, la réticence des KP à révéler leurs orientations et pratiques sexuelles constitue un important obstacle interne (IBTCI, 2015). De la même manière, les résultats des Interviews d'Informateurs Clés (KII) avec les parties prenantes ont indiqué que le contexte de stigmatisation et de discrimination était un obstacle majeur à la réalisation de l'objectif global de PACTE-VIH (IBTCI, 2015). En ce qui concerne les HSH qui avaient déjà reçu des messages liés au VIH via SMS, ceux qui ont cessé de recevoir ces messages, ont attribué ce fait à une perte de téléphone ou au changement de carte SIM. Curieusement, certains HSH qui recevaient les messages SMS, le faisaient sans avoir un IUC parce qu'un pair éducateur avait initié la sensibilisation. Quoiqu'ils aient trouvé les messages utiles, ils étaient surpris de les recevoir.

« ... La première fois que j'ai reçu le SMS, j'ai un peu paniqué parce que je n'avais jamais imaginé que quelqu'un pourrait m'envoyer ce type de message [.....]. Le fait que plusieurs amis autour de moi ont reçu le même message, m'a convaincu de l'existence d'un programme ciblant les KP » (Participant HSH d'un groupe cible).

Le Tableau 3A présente les facteurs socioéconomiques associés à l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH à Lomé. Dans l'ensemble (parmi les HSH et PS), l'exposition aux SMS est statistiquement associée à toutes les variables choisies, à l'exception de l'âge des KP. L'accès aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH est plus élevé chez les KP célibataires, les KP les plus instruites et la population possédant un téléphone intelligent et/ou un ordinateur. Le Tableau 3A montre que chez les HSH, l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH est statistiquement associée à l'âge, la possession d'un téléphone intelligent et/ou la possession d'un ordinateur.

Tableau 3A – Facteurs socioéconomiques associés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH, à Lomé

| | Analyse bivariée (chi-carré) | | | Régression logistique multivariée | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----|-----------|-----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|
| | % | N | Chi-carré | Rapport de cotes | P>z | 95% Intervalle de confiance (CI) | |
| | | | | | | Faible | Élevé |
| Âge | | | | | | | |
| <25 | 36,8 | 223 | 10.6043** | Référence | | | |
| 25-29 | 44,5 | 164 | | 1,353 | 0,168 | 0,880 | 2,155 |
| 30&+ | 55,2 | 116 | | 2,309 | 0,001 | 1,405 | 2,016 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | |
| Pas en couple union | 43,4 | 456 | 0,0275 | Référence | | | |
| En couple | 44,7 | 47 | | 0,737 | 0,370 | 0,378 | 1,437 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | |

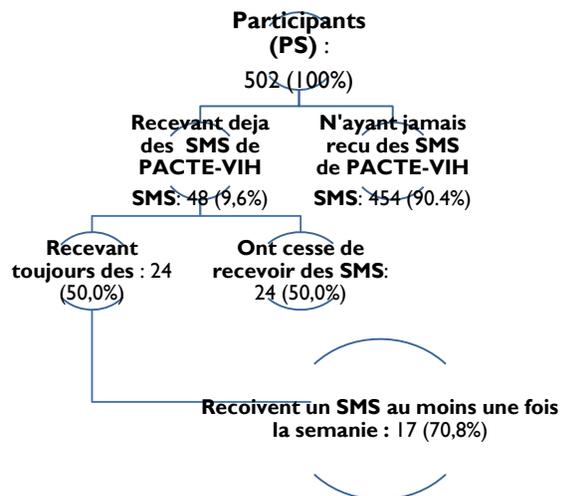
| | | | | | | | |
|---|------|-----|-----------|-----------|-------|-------|-------|
| Inférieur au secondaire | 32,7 | 55 | 2.9363 | Reference | | | |
| Secondaire &+ | 44,9 | 448 | | 1,254 | 0,487 | 0,662 | 2,376 |
| Possède un téléphone intelligent | | | | | | | |
| Oui | 29,3 | 164 | 20.1587** | Référence | | | |
| Non | 50,4 | 339 | | 2,297 | 0,000 | 1,513 | 3,488 |
| Possède un ordinateur | | | | | | | |
| Oui | 40,2 | 358 | 5.5527** | Référence | | | |
| Non | 51,7 | 145 | | 1,301 | 0,215 | 0,858 | 1,972 |
| Total | 43,5 | 503 | | | | | |

La proportion de HSH ayant déjà reçu des SMS de PACTE-VIH a régulièrement augmenté et est passé de 37% chez les jeunes (âgés de moins de 25 ans) à 55% chez les HSH âgé de 30 ans et plus. Les HSH possédant un téléphone intelligent (55%) et ceux ayant un ordinateur (52%) étaient plus exposés aux SMS de PACTE-VIH, comparativement aux autres. Les résultats de la régression logistique soutiennent ceux de l'analyse bivariée. La vraisemblance de l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH a augmenté chez les HSH avec l'âge, la possession d'un téléphone intelligent et la possession d'un ordinateur. En d'autres termes, les catégories non-mentionnées constituent des obstacles à l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. Il faut noter que les résultats de l'étude qualitative (KII) coïncident avec ceux des données qualitatives.

3.1.2 Exposition aux SMS de PACTE-VIH chez les PS

La Figure 5B illustre l'exposition aux SMS VIH de PACTE-VIH chez les PS à Lomé. Dans l'ensemble, 10% des PS étaient exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. Pendant l'étude RO d'E4D de 2016, la moitié (50%) des 48 PS exposées au programme recevaient toujours des SMS de PACTE-VIH sur le VIH. Elles ont en grande majorité, indiqué recevoir au moins un SMS par semaine. En outre, toutes les PS recevant des SMS VIH de PACTE-VIH ont jugé les messages très utiles.

Figure 5B – Exposition aux SMS VIH de PACTE-VIH chez les PS



A l'instar des résultats obtenus chez les HSH, les données qualitatives ont montré que la perte du téléphone ou le changement de la carte SIM était un obstacle à la réception continue de SMS chez les PS. La non-possession d'un téléphone et la non-utilisation de la fonction SMS du téléphone ont été aussi identifiées comme des obstacles majeurs à la réception des messages SMS liés au VIH. Ces obstacles ont été signalés pendant l'étude. Cependant, le faible taux d'alphabétisation chez les PS est aussi un obstacle qui a émergé dans l'analyse qualitative. En effet, même chez celles qui pouvaient lire, elles n'étaient nécessairement pas capables de lire la langue dans laquelle les messages étaient rédigés, le français. Dans l'échantillon de la RO d'E4D, les PS étaient moins instruits que les HSH. Elles venaient de la campagne et parlaient les langues locales ou étaient originaires des autres pays voisins et parlaient de préférence, l'anglais. Toutefois, contrairement aux HSH, il n'y a pas de différences socioéconomiques majeures en termes d'exposition aux SMS de PACTE-VIH chez les PS (Tableau 3b).

Table 3B – Facteurs socioéconomiques associés aux SMS chez les PS à Lomé

| | Professionnelles du sexe | | |
|---|--------------------------|-----|-----------|
| | % | N | Chi-carré |
| Âge | | | |
| <25 | 6,1 | 163 | |
| 25-29 | 10,0 | 150 | 3,7328 |
| 30&+ | 12,2 | 189 | |
| Situation matrimoniale | | | |
| Non en couple | 9,9 | 395 | 0,2082 |
| En couple | 8,4 | 107 | |
| Niveau d'instruction | | | |
| Inférieur au secondaire | 7,3 | 273 | 3,5207 |
| Secondaire &+ | 12,3 | 228 | |
| Possède un téléphone intelligent | | | |
| Non | 9,3 | 378 | 0,1619 |
| Oui | 10,5 | 124 | |
| Possède un ordinateur | | | |
| Non | 9,9 | 483 | 2,0878 |
| Oui | (0,0) | 19 | |
| Total | 9,6 | 502 | |

Case II – Résumé

Cette section vise à mesurer l'exposition des KP aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et à identifier les obstacles potentiels et les facteurs facilitateurs. Les analyses s'appuient sur le test chi-carré bivarié et les modèles de régression logistique multiple pour les données quantitatives. L'analyse qualitative englobait les analyses de contenu et thématiques. Dans l'ensemble, les HSH étaient plus exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (43,5%) que les PS (9,6%). Les résultats des analyses quantitatives coïncident avec ceux des KII, surtout en ce qui concerne les HSH. Les HSH possédant un téléphone cellulaire et/ou un ordinateur et ceux âgés de 25 ans sont plus exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. En revanche, l'appartenance à d'autres catégories (moins de 25 ans et sans téléphone cellulaire ou ordinateur) constitue un obstacle socioéconomique à l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. Bien que l'analyse qualitative ait souligné que la non-possession d'un téléphone cellulaire était le principal obstacle à l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH, les résultats des données quantitatives ne corroborent pas cette preuve, à cause probablement de la faible proportion.

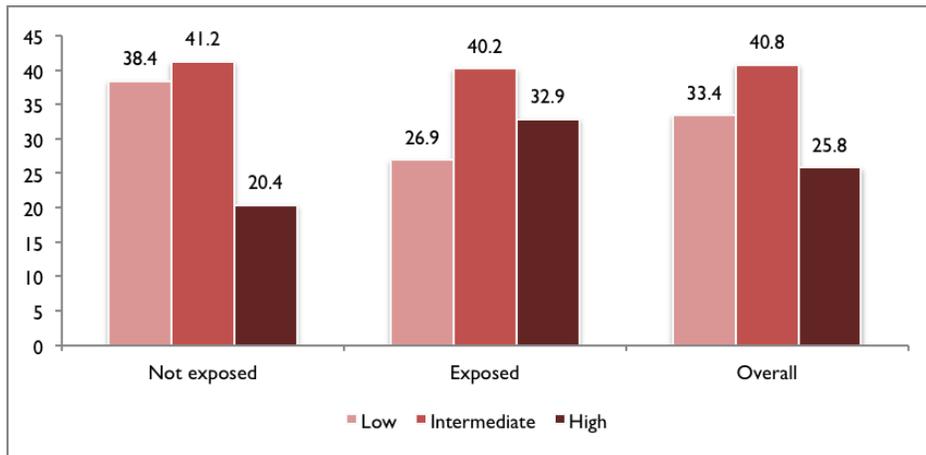
3.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et les connaissances liées au VIH

L'un des objectifs des SMS liés au VIH est d'accroître les connaissances sur le VIH. Cette section évalue les différences de l'exposition aux SMS en matière de connaissances liées au VIH chez les KP à Lomé. L'indicateur « niveau de connaissances » est une mesure composite créée à partir des réponses relatives aux méthodes de réduction du risque d'infection et de transmission du VIH ; où effectuer le dépistage du VIH ; où recevoir un traitement anti-VIH et des médicaments ; et où trouver des services associés en utilisant l'analyse en composantes principales (ACP). La variable de la connaissance a trois catégories : « faible », « intermédiaire » et « élevée ». Les analyses s'appuient sur le test chi-carré et le modèle de régression logistique. Les stratégies analytiques englobent l'analyse bivariée, la stratification et l'analyse multivariée. Les modèles bivariés montrent le lien brut entre la variable de l'exposition et le niveau de connaissance. La stratification et les analyses multivariées fournissent l'effet net de l'exposition et permet d'identifier les facteurs médiateurs et modérateurs.

3.2.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et les connaissances liées au VIH chez les HSH

La Figure 6 décrit la proportion de HSH par niveau de connaissance liée au VIH suivant leur exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. Dans l'ensemble, 33% des HSH avaient un faible niveau de connaissance liée au VIH, tandis que 26% en avaient un niveau de connaissance élevé. Les HSH exposés aux SMS (33%) ont généralement un niveau de connaissance élevé, contrairement aux HSH qui n'étaient pas exposés à ces SMS (20%). La différence est statistiquement importante et estimée à $p < 0.05$

Figure 6 – Distribution des HSH par niveau de connaissance liée au VIH suivant leur exposition aux SMS



Le Tableau 4 présente les résultats de l'analyse par strates. Les résultats de la stratification indiquent que la relation entre l'exposition et la connaissance est en partie importante après la prise en compte des variables de base choisies. L'avantage du niveau de connaissance observé chez les HSH exposés aux SMS liés au VIH demeure considérable chez les jeunes (âgés de moins de 25 ans), les HSH célibataires, les HSH plus instruits, les HSH possédant un téléphone intelligent et ceux qui possèdent un ordinateur. En d'autres termes, il n'y a pas de différences majeures en termes de connaissance entre les HSH qui ont reçu les SMS et ceux qui n'en ont pas reçu, lorsqu'on considère les HSH âgés de moins de 25 ans, les HSH en union, ceux n'ayant pas de téléphone intelligent et ceux ayant un ordinateur. Néanmoins, l'absence de différence doit être interprétée avec prudence à cause du nombre limité de cas dans ces catégories.

En conformité avec le test de chi-carré, le Tableau 4 montre aussi que les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH couraient plus de risque relatif (plus de 100%) d'avoir un niveau de connaissance plus élevé sur le VIH que leurs homologues n'étaient pas exposés, à l'exception des HSH qui vivent en couple et des HSH qui ne possèdent pas de téléphone intelligent.

Tableau 4 – Exposition aux SMS et niveau de connaissance sur le VIH, par caractéristiques socioéconomiques

| Caractéristiques socioéconomiques | Non-exposés | | | | Exposés | | | | Risque Relatif | Tout | | | | Chi-carré |
|--|-------------|---------------|--------|-----|---------|---------------|--------|-----|----------------|--------|---------------|-------|-----|-----------|
| | Faible | Intermédiaire | Elevé | N | Faible | Intermédiaire | Elevé | N | | Faible | Intermédiaire | Elevé | N | |
| Age | | | | | | | | | | | | | | |
| <25 | 48,9 | 36,9 | 14,2 | 141 | 32,9 | 40,2 | 26,8 | 82 | 188,7 | 43,1 | 38,1 | 18,8 | 223 | 7,6424** |
| 25-29 | 27,5 | 44,0 | 28,6 | 91 | 24,7 | 41,1 | 34,3 | 73 | 119,9 | 26,2 | 42,7 | 31,1 | 164 | 0,6196 |
| 30&+ | 28,9 | 48,1 | 23,1 | 52 | 21,9 | 39,1 | 39,1 | 64 | 169,3 | 25,0 | 43,1 | 31,9 | 116 | 3,3970 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | | | | | | |
| Non en couple | 39,2 | 39,5 | 21,3 | 258 | 26,3 | 37,9 | 35,9 | 198 | 168,5 | 33,6 | 38,8 | 27,6 | 456 | 14,1942* |
| En couple | (30,8) | (57,7) | (11,5) | 26 | (33,3) | (61,9) | (4,8) | 21 | 41,7 | 31,9 | 59,6 | 8,5 | 47 | 0,6854 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 40,5 | 46,0 | 13,5 | 37 | (38,9) | (44,4) | (16,7) | 18 | 123,7 | 40,0 | 45,5 | 14,6 | 55 | 0,0970 |
| Secondaire &+ | 38,1 | 40,5 | 21,5 | 247 | 25,9 | 39,8 | 34,3 | 201 | 159,5 | 32,6 | 40,2 | 27,2 | 448 | 11,8040** |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 39,7 | 36,2 | 24,1 | 116 | 35,4 | 43,8 | 20,8 | 48 | 86,3 | 38,4 | 38,4 | 23,2 | 164 | 0,8217 |
| Oui | 37,5 | 44,6 | 17,9 | 168 | 24,6 | 39,2 | 36,3 | 171 | 202,8 | 31,0 | 41,9 | 27,1 | 339 | 15,7558** |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 47,2 | 36,9 | 15,9 | 214 | 34,7 | 42,4 | 22,9 | 144 | 144,0 | 42,2 | 39,1 | 18,7 | 358 | 6,1005** |
| Oui | 11,4 | 54,3 | 34,3 | 70 | 12,0 | 36,0 | 52,0 | 75 | 151,6 | 11,7 | 44,8 | 43,5 | 145 | 5,3257 |
| Total | 38,4 | 41,2 | 20,4 | 284 | 26,9 | 40,2 | 32,9 | 219 | 161,3 | 33,4 | 40,8 | 25,8 | 503 | 12,2968** |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0.05

Les modèles de régression logistique multinomiale permettent d'évaluer le lien brut (avant l'introduction des facteurs covariés dans le modèle) et l'effet net (après la prise en compte des facteurs socioéconomiques) de l'exposition aux SMS liés au VIH sur le niveau de connaissance. Les Tableaux 5 et 6 présentent les résultats des modèles de régression logistique multinomiale. La catégorie de référence pour la variable dépendante (niveau de connaissance liée au VIH) inclut les HSH ayant un niveau de connaissance intermédiaire du VIH (la catégorie avec la plus grande proportion de HSH). Au niveau de l'analyse bivariée, (Tableau 5), les résultats soutiennent les différences en matière de connaissance du VIH par exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH, qui sont présentés au Tableau 4. Les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH ont 65% plus de chance (effet brut) d'avoir un niveau de connaissance plus élevé que ceux qui n'ont pas été exposés.

Tableau 5 – Exposition aux SMS sur le VIH et les niveaux de connaissance chez les HSH à Lomé – Modèle de régression logistique bivariée, multinomiale

| | Faible niveau de connaissance | | | | Niveau de connaissance élevé | | | |
|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|
| | RRR | Probabilité calculée (P-value) | 95% Intervalle de confiance | | RRR | Probabilité calculée (P-value) | 95% Intervalle de confiance | |
| | | | B. faible | B. élevé | | | B. faible | B. élevé |
| Exposition | | | | | | | | |
| Non exposé | 1,000 | Référence | Référence | Référence | 1,000 | Référence | Référence | Référence |
| Exposé | 0,720 | 0,125 | 0,473 | 1,096 | 1,650 | 0,027 | 1,060 | 2,570 |
| Const. | 0,932 | 0,595 | 0,718 | 1,209 | 0,496 | 0,000 | 0,362 | 0,679 |

Notes : ** Probabilité calculée (P-value) <0.05; RRR : Rapport de Risque Relatif

En revanche, l'effet de l'exposition aux SMS de PACTE-VIH (effet net) n'est pas important, en considérant le faible niveau de connaissance sur le VIH (Tableau 5 et Tableau 6). De la même manière, la différence entre les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH et leurs homologues n'étaient pas exposés en termes de possession d'un niveau de connaissance élevé du VIH, a disparu après la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques (âge, situation matrimoniale, niveau d'instruction et possession d'un ordinateur et d'un téléphone intelligent). Par conséquent, ces variables pourraient être considérées comme des facteurs médiateurs.

Tableau 6 – Exposition aux SMS et connaissance liées au VIH chez les HSH à Lomé – Modèle multinomial multivarié

| | Faible niveau de connaissance | | | | Niveau de connaissance élevé | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------|------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------|
| | RRR | Probabilité calculée | 95% Intervalle de confiance | | RRR | Probabilité calculée | 95% Intervalle de confiance | |
| | | | B. faible | B. élevé | | | B. faible | B. élevé |
| Exposition | | | | | | | | |
| Non-exposé | | | | | | | | |
| Exposé | 0,812 | 0,358 | 0,520 | 1,266 | 1,494 | 0,095 | 0,933 | 2,391 |
| Âge | | | | | | | | |
| <25 | | | | | | | | |
| 25-29 | 0,654 | 0,094 | 0,398 | 1,075 | 1,349 | 0,274 | 0,789 | 2,307 |
| 30&+ | 0,589 | 0,083 | 0,324 | 1,072 | 2,106 | 0,019 | 1,133 | 3,916 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Non en couple | | | | | | | | |
| En couple | 0,855 | 0,678 | 0,407 | 1,794 | 0,136 | 0,001 | 0,044 | 0,422 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | | | | |
| Secondaire & + | 1,161 | 0,655 | 0,603 | 2,238 | 1,691 | 0,245 | 0,698 | 4,098 |
| A un téléphone | | | | | | | | |
| Non | | | | | | | | |
| Oui | 0,893 | 0,638 | 0,559 | 1,429 | 0,806 | 0,422 | 0,476 | 1,365 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | | | | | | | | |
| Oui | 0,263 | 0,000 | 0,144 | 0,479 | 2,027 | 0,005 | 1,237 | 3,320 |
| _cons | 1,403 | 0,319 | 0,721 | 2,731 | 0,242 | 0,002 | 0,097 | 0,601 |

Notes : ** Probabilité calculée (P-value) <0.05 ; RRR : Rapport de Risque Relatif

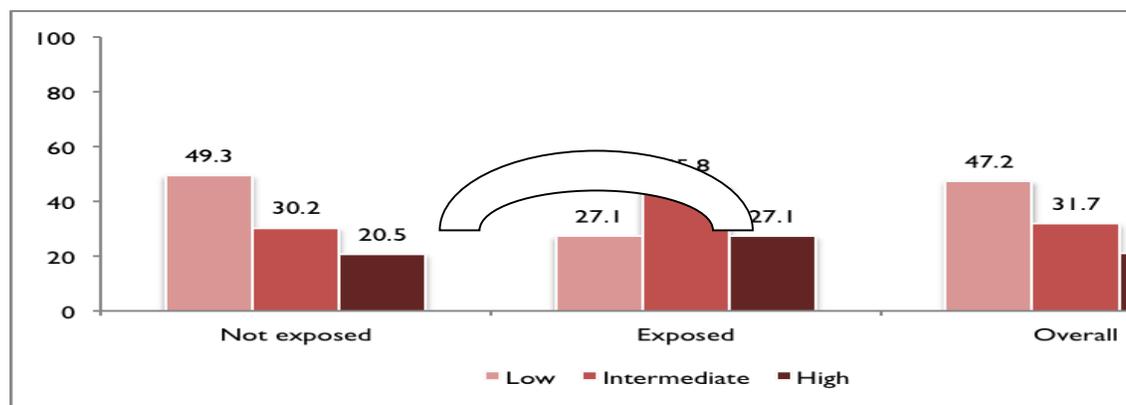
Parmi les facteurs déterminants, l'âge, la situation matrimoniale et la possession d'un ordinateur sont chez les HSH, statistiquement associés à la vraisemblance d'un niveau élevé de connaissance liée au VIH. La chance d'avoir un niveau de connaissance élevé est plus élevé chez les HSH âgés de plus de 25 ans qui possédaient un ordinateur. En d'autres termes, il n'y pas de différences majeures en termes de connaissances, entre les HSH qui ont reçu des SMS et ceux qui n'en ont pas reçu, lorsqu'on considère les HSH âgés de moins de 25 ans et ceux possédant un ordinateur. Le Tableau 6 montre aussi que les HSH vivant en couple sont moins susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé (RRR=0,136, Probabilité calculée (P-value) <0.05), que les HSH célibataires.

En somme, les résultats des analyses bivariées ont révélé que l'exposition aux SMS de PACTE-VIH augmente la vraisemblance de ce que les HSH aient un niveau de connaissance élevé du VIH. Cependant, cette différence peut avoir trois facteurs médiateurs : l'âge, la situation matrimoniale et la possession d'un ordinateur (indicateur d'un statut socioéconomique élevé). En effet, un niveau élevé de connaissance du VIH est plus fréquent chez les HSH plus âgés (31%), les HSH célibataires (28%) et les HSH possédant un ordinateur (43%). Parallèlement, à l'exception de la possession d'un ordinateur (29%), la majorité des HSH appartiennent à ces catégories. Les HSH âgés de plus de 25 ans représentaient 56% de l'échantillon, tandis que 91% des HSH ne vivaient pas en couple.

3.2.2 SMS de PACTE-VIH sur le VIH et connaissance du VIH chez les PS

La Figure 7 présente la proportion de PS ayant des niveaux de connaissance faible, intermédiaire et élevé du VIH par exposition aux messages de PACTE-VIH sur le VIH. Dans l'ensemble, la proportion de PS décroît au fur et à mesure que le niveau de connaissance accroît. Elle décline de 47% (faible niveau de connaissance) à 21% (niveau de connaissance élevé). La même tendance est observée chez les PS n'étaient pas exposées au SMS sur le VIH. Dans cette catégorie, la proportion de PS diminue de 49% (faible niveau de connaissance) à 20% (niveau de connaissance élevé).

Figure 7 – Distribution des PS par niveau de connaissance sur le VIH suivant leur exposition aux SMS liés au VIH



En revanche, la distribution des PS exposées par niveau de connaissance sur le VIH suit une courbe en U inverse. La proportion de niveaux de connaissance faible et élevé a été estimée à 21%, tandis que 45,8% représentent la proportion de niveau de connaissance intermédiaire. La Figure 6 montre aussi que l'exposition aux SMS sur le VIH est associée à un niveau de connaissance élevé du VIH (27,1%), comparativement à la non-exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (20,5%).

La stratification (Tableau 7) montre que la relation entre l'exposition aux SMS sur le VIH et le niveau de connaissance disparaît après la prise en compte de l'âge et de la situation matrimoniale des PS. En d'autres termes, il n'y a pas de différence spécifique d'âge en ce qui concerne le niveau de connaissance du VIH chez les PS à Lomé. En outre, la différence entre les PS exposées et leurs homologues non exposées, n'est pas importante chez les PS vivant en couple. Cependant, à l'instar des HSH, les PS célibataires exposées n'étaient pas exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH sont plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé sur le VIH, que leurs homologues qui n'étaient pas exposées. La même tendance est observée chez les PS les plus instruites et celles possédant un téléphone intelligent et/ou celles qui ne possèdent pas un ordinateur. L'analyse du risque relatif confirme les résultats du test de chi-carré et l'interprétation des

proportions. Les PS exposées aux messages ont un niveau de connaissance plus élevé que celles qui n'étaient pas exposées. Les PS vivant en couple, celles âgées de 25 à 29 ans, celles moins instruites et celles qui ne possédaient pas un téléphone intelligent avaient un faible niveau de connaissance sur le VIH.

Tableau 7 – Exposition aux SMS et niveau de connaissance liée au VIH par caractéristiques socioéconomiques des PS

| Caractéristiques socioéconomiques | Non exposées | | | | Exposées | | | | Risque relatif | Tout | | | | Chi-square |
|-----------------------------------|--------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------|-------------|-----------|----------------|-------------|---------------|-------------|------------|-----------------|
| | Faible | Intermédiaire | Elevé | N | Faible | Intermédiaire | Elevé | N | | Faible | Intermédiaire | Elevé | N | |
| Age | | | | | | | | | | | | | | |
| <25 | 56,2 | 30,1 | 13,7 | 153 | (30,0) | (50,0) | (20,0) | 10 | 146,0 | 54,6 | 31,3 | 14,1 | 163 | 2,6349 |
| 25-29 | 48,9 | 31,1 | 20,0 | 135 | (33,3) | (46,7) | (20,0) | 15 | 100,0 | 47,3 | 32,7 | 20,0 | 150 | 1,6901 |
| 30&+ | 43,4 | 29,5 | 27,1 | 166 | (21,7) | (43,5) | (34,8) | 23 | 128,4 | 40,7 | 31,2 | 28,0 | 189 | 4,0062 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas en couple | 51,1 | 29,5 | 19,4 | 356 | 25,6 | 43,6 | 30,8 | 39 | 158,8 | 48,6 | 30,9 | 20,5 | 395 | 9,1793** |
| En couple | 42,9 | 32,7 | 24,5 | 98 | (33,3) | (55,6) | (11,1) | 9 | 45,3 | 42,1 | 34,6 | 23,4 | 107 | 2,0596 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 52,4 | 29,5 | 18,1 | 254 | (45,0) | (45,0) | (10,0) | 20 | 55,2 | 51,8 | 30,7 | 17,5 | 274 | 2,3378 |
| Secondaire &+ | 45,5 | 31,0 | 23,5 | 200 | (14,3) | (46,4) | (39,3) | 28 | 167,2 | 41,7 | 32,9 | 25,4 | 228 | 9,9268** |
| A un telephone intelligent | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 52,8 | 29,2 | 18,1 | 343 | 34,3 | 37,1 | 28,6 | 35 | 158,0 | 51,1 | 29,9 | 19,1 | 378 | 4,6399 |
| Oui | 38,7 | 33,3 | 27,9 | 111 | (7,7) | (69,2) | (23,1) | 13 | 82,8 | 35,5 | 37,1 | 27,4 | 124 | 7,3033** |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 49,9 | 30,3 | 19,8 | 435 | 27,1 | 45,8 | 27,1 | 48 | 136,9 | 47,6 | 31,9 | 20,5 | 483 | 9,1006** |
| Oui | 36,8 | 26,3 | 36,8 | 19 | - | - | - | - | - | 36,8 | 26,3 | 36,8 | 19 | - |
| Total | 49,3 | 30,2 | 20,5 | 454 | 27,1 | 45,8 | 27,1 | 48 | 132,2 | 47,2 | 31,7 | 21,1 | 502 | 8,8095** |

Note : % entre parenthèses (N<30); ** Probabilité calculée (p-value) <0,05

Les modèles de régression logistique multinomiale présentent les effets bruts et nets de l'exposition au SMS liés au VIH sur le niveau de connaissance relative au VIH. Les Tableaux 8 et 9 décrivent les résultats des modèles de régression logistique multinomiale. Les résultats du modèle bivarié (Tableau 8) confirment ceux présentés au Tableau 7 (dernière ligne). Les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH sont plus susceptibles d'avoir des connaissances intermédiaire (RRR : 2.77, CI : 1.35-5.67) et plus élevée (RRR : 2.41; CI: 1.08-5.39) sur le VIH que celles qui ne sont pas exposées.

Tableau 8 – Exposition aux SMS sur le VIH et les niveaux de connaissance du VIH, chez les PS à Lomé – Modèle de régression logistiques multinomiale bivarié

| | Niveau de connaissance intermédiaire | | | | Niveau de connaissance élevé | | | |
|-------------------|--------------------------------------|---------|-----------------------------|----------|------------------------------|---------|-----------------------------|----------|
| | RRR | P-value | 95% intervalle de confiance | | RRR | P-value | 95% intervalle de confiance | |
| | | | B. faible | B. élevé | | | B. faible | B. élevé |
| Exposition | | | | | | | | |
| Non exposée | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Exposée | 2,767 | 0,005 | 1,350 | 5,672 | 2,409 | 0,033 | 1,076 | 5,392 |
| Const | 0,612 | 0,000 | 0,494 | 0,756 | 0,415 | 0,000 | 0,326 | 0,529 |

Notes : ** Probabilité calculée (P-value) <0,05 ; RRR : Rapport du Risque Relatif

Le Tableau 9 présente les résultats du modèle de régression logistique multinomiale multivariée. A l'instar du cas du modèle multinomiale bivarié, les PS ayant un faible niveau de connaissance sur le VIH représentent la catégorie de référence parce qu'elles constituent le plus grand nombre dans l'échantillon. Dans l'ensemble, comme c'est le cas avec le niveau bidimensionnel/bivarié, l'exposition aux messages de PACTE-VIH sur le VIH est associée à des niveaux intermédiaire et plus élevé de connaissance sur le VIH. Toutefois, la différence n'est pas importante, compte tenu du niveau élevé de connaissance sur le VIH au niveau multidimensionnel/multivarié (RRR : 1.990; CI : 0.866-4.573).

Tableau 9 – Exposition aux SMS liés au VIH et les niveaux de connaissance sur le VIH, chez les PS à Lomé – Modèle multinomial multivarié

| | Niveau de connaissance intermédiaire | | | | Niveau de connaissance élevé | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------|-----------------------------|----------|------------------------------|---------|-----------------------------|----------|
| | RRR | P-value | 95% intervalle de confiance | | RRR | P-value | 95% intervalle de confiance | |
| | | | B. faible | B. élevé | | | B. faible | B. élevé |
| Exposition | | | | | | | | |
| Non exposée | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Exposée | 2,644 | 0,009 | 1,277 | 5,476 | 1,990 | 0,105 | 0,866 | 4,573 |
| Âge | | | | | | | | |
| <25 | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| 25-29 | 1,180 | 0,526 | 0,707 | 1,971 | 1,691 | 0,108 | 0,891 | 3,210 |
| 30&+ | 1,385 | 0,207 | 0,835 | 2,294 | 3,161 | 0,000 | 1,724 | 5,794 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| En couple | 1,304 | 0,298 | 0,791 | 2,151 | 1,275 | 0,406 | 0,718 | 2,264 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| < Secondaire | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Secondaire & + | 1,206 | 0,402 | 0,778 | 1,871 | 1,872 | 0,015 | 1,127 | 3,110 |
| Téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Oui | 1,741 | 0,029 | 1,058 | 2,867 | 1,874 | 0,028 | 1,071 | 3,279 |
| _cons | 0,399 | 0,000 | 0,257 | 0,619 | 0,136 | 0,000 | 0,076 | 0,243 |

Notes : ** Probabilité calculée (P-value) <0,05 ; RRR : Rapport de Risque Relatif

Parmi les covariables, le Tableau 9 montre que les PS possédant un téléphone intelligent sont plus susceptibles d'avoir des niveaux de connaissance intermédiaires (RRR : 1.74% plus élevé, p-value <0.05) et plus élevés du VIH (RRR : 1.87% plus élevé, p-value <0.05) que celles qui ne sont pas exposées aux SMS liés au VIH. De la même façon, les PS âgées de 30 ans (RRR : 3,2), celles vivant en couple (RRR : 1,3) et celles ayant au moins le niveau d'enseignement secondaire (RRR : 1.9) ont les niveaux les plus élevés de connaissance sur le VIH, que leurs homologues.

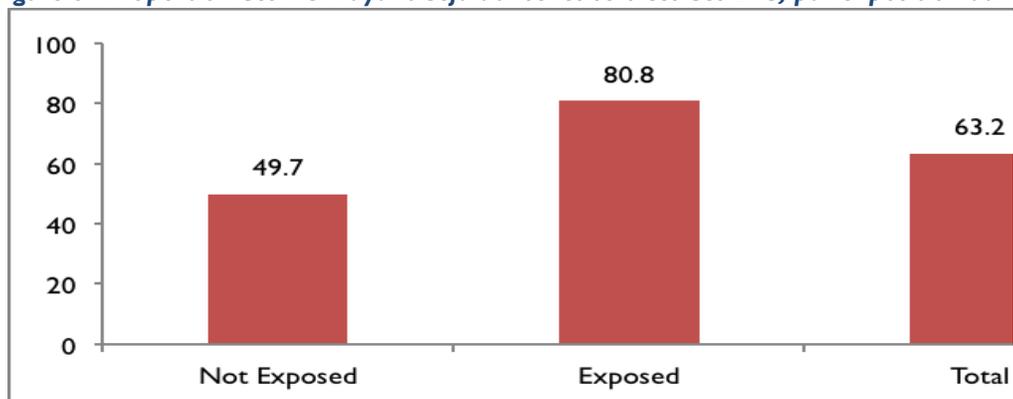
3.3 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des Centres d'Accueil (DIC)

L'une des stratégies du programme PACTE-VIH est l'utilisation des SMS par le truchement de téléphones portables pour accroître l'adoption des services de lutte contre le VIH. Les centres d'accueil de PACTE-VIH offrent des services cliniques comprenant un large éventail de services à base communautaire, y compris le dépistage du VIH et des conseils, les services liés aux IST, les références sanitaires, les activités de sensibilisation par des pairs éducateurs, les événements sociaux pour les KP, les activités de groupes d'orientation et de soutien psychologiques, la distribution de préservatifs et de lubrifiants, la sensibilisation aux droits humains et à la violence basée sur le genre et les services d'appui ainsi que les activités génératrices de revenus. Ce sont des environnements conviviaux où les PK peuvent aisément accéder aux ressources et aux informations liées à la réduction du risque et à la prévention du VIH, sans stigmatisation ni discrimination. Les pairs éducateurs jouent un rôle clé dans les DIC, car ils y conduisent des sessions de sensibilisation individuelle et de groupe, offrent des orientations et conseils et distribuent des préservatifs et des lubrifiants. Ils organisent également des fêtes à l'occasion dans les DIC pour encourager davantage les (nouvelles) KP à fréquenter les DIC. Cette section présente le lien entre l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC.

3.3.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC chez les HSH

La Figure 8 indique qu'en gros, 63% des HSH étudiés ont déjà visité un DIC. Cette proportion est plus importante (81%) chez les HSH exposés aux SMS sur le VIH que chez ceux qui n'étaient pas exposés aux SMS sur le VIH (50%).

Figure 8– Proportion des HSH ayant déjà utilisé les services des DIC, par exposition aux SMS sur le VIH



Cependant, il convient de mentionner que les données ne permettent pas d'établir un lien de causalité. En effet, on ne peut pas affirmer que c'est l'exposition aux SMS qui est à l'origine de l'accroissement de l'utilisation des DIC, étant donné que la fréquentation d'un DIC pourrait faciliter l'enrôlement à la plateforme des SMS. Le Table 10 montre le lien entre l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC, par catégorie socioéconomique (analyse par strate).

Tableau 10 – Exposition aux SMS et utilisation des services des DIC, par caractéristiques socioéconomiques

| Caractéristiques socioéconomiques | Ayant déjà visité un DIC de PACTE-VIH | | | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----|---------|----|-----------|----------------|---------|-----|
| | Non exposés | | Exposés | | | | % | N |
| | % | N | % | N | | | | |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 39,0 | 141 | 73,2 | 82 | 24.2295** | 187,7 | 51,6 | 223 |
| 25-29 | 58,24 | 91 | 82,2 | 73 | 10.8435** | 141,1 | 68,9 | 164 |

| Caractéristiques socioéconomiques | Ayant déjà visité un DIC de PACTE-VIH | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----|---------|-----|-----------|----------------|---------|-----|
| | Non exposés | | Exposés | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
| | % | N | % | N | | | % | N |
| 30&+ | 63,5 | 52 | 89,1 | 64 | 10,8128** | 140,3 | 77,6 | 116 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 50,8 | 258 | 82,8 | 198 | 50,3897** | 163,0 | 64,7 | 456 |
| En couple | 38,5 | 26 | 61,9 | 21 | 2,5550 | 160,8 | 48,9 | 47 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Au moins le secondaire | 62,2 | 37 | 83,3 | 18 | 2,5415 | 133,9 | 69,1 | 55 |
| Secondaire &+ | 47,8 | 247 | 80,6 | 201 | 50,9424** | 168,6 | 62,5 | 448 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 51,7 | 116 | 68,8 | 48 | 4,0089** | 133,1 | 56,7 | 164 |
| Oui | 48,2 | 168 | 84,2 | 171 | 49,1963** | 174,7 | 66,4 | 339 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 44,9 | 214 | 78,5 | 144 | 40,0245** | 174,8 | 58,38 | 358 |
| Oui | 64,3 | 70 | 85,3 | 75 | 8,5942** | 132,7 | 75,2 | 145 |
| Connaissances sur le VIH | | | | | | | | |
| Faible | 63,3 | 109 | 61,0 | 59 | 9,1391** | 96,4 | 45,2 | 168 |
| Intermédiaire | 56,4 | 117 | 85,2 | 88 | 19,4232** | 151,1 | 68,8 | 205 |
| Elevé | 60,3 | 58 | 91,7 | 72 | 18,1836** | 152,1 | 77,7 | 130 |
| Total | 49,7 | 284 | 80,8 | 219 | 51,6794** | 162,6 | 63,2 | 503 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** probabilité calculée (p-value) <0,05

Suivant ces résultats, le lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et l'utilisation des services des DIC demeure important dans la plupart des catégories socioéconomiques, sauf chez les HSH vivant en couple (47 cas au total) et les HSH avec un niveau d'instruction bas (55 cas au total). Il est possible que des cas restreints de HSH dans ces catégories aient influencé la cohérence et la validité du test statistique. L'analyse du risque relatif confirme les résultats ci-dessus. Les HSH exposés aux SMS du PACTE-VIH sur le VIH présentaient un risque supérieur de 130% dans toutes les catégories, sauf dans les catégories de ceux qui avaient un niveau de connaissance faible du VIH (RR : 96,4). Ce risque relatif n'était pas statistiquement révélateur. Les modèles de régression logistique bivariée et multivariée montrent l'effet net de l'exposition aux SMS sur le VIH et l'utilisation des services des DIC (Tableau 11). Les résultats confirment que la probabilité d'utilisation des DIC est plus élevée chez les HSH exposés aux SMS liés au VIH. Le rapport de cotes (*odds ratio*) est estimé à 4,27 pour le niveau bivarié et à 3,88 (CI : 2,49-6,05) après la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques. L'effet de l'exposition aux SMS liés au VIH sur l'utilisation des services des DIC a diminué de 9% après la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques. Cependant, l'effet net demeure important.

Tableau 11 – Effets (brut par rapport au net) de l'exposition aux SMS sur l'utilisation des services des DIC chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | % Changement |
|--|----------------------|------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|--------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposé | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposé | 4,274 | 0,00 | 2,839 | 6,434 | 3,883 | 0,000 | 2,491 | 6,053 | -9,1 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,702 | 0,028 | 1,060 | 2,733 | |
| 30&+ | | | | | 3,672 | 0,000 | 1,951 | 6,912 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 0,222 | 0,000 | 0,101 | 0,489 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,494 | 0,050 | 0,244 | 1,000 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,220 | 0,393 | 0,773 | 1,927 | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | % Changement |
|---------------------------------|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|--------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Oui | | | | | 1,568 | 0,084 | 0,941 | 2,611 | |
| Connaissances sur le VIH | | | | | | | | | |
| Faible | Référence | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 2,396 | 0,000 | 1,491 | 3,850 | |
| Elevé | | | | | 2,730 | 0,001 | 1,522 | 4,896 | |
| _cons | 0,986 | 0,906 | 0,781 | 1,244 | 0,622 | 0,199 | 0,302 | 1,284 | |

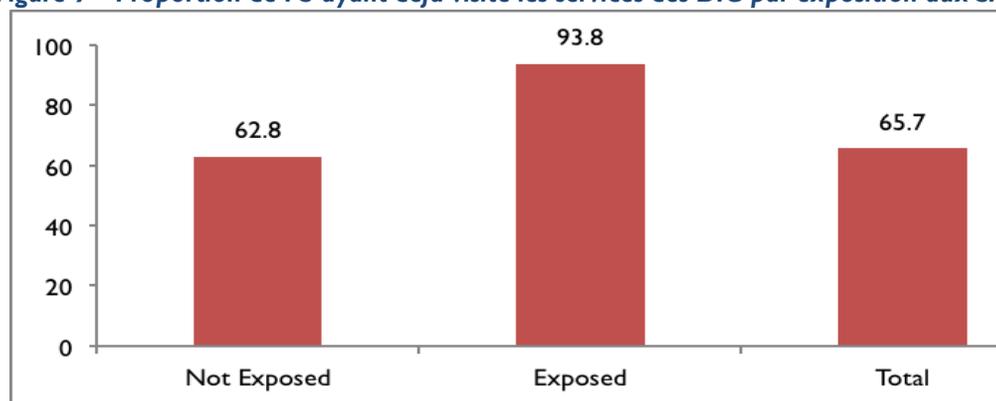
% Change = ((rapport de cotes2/rapport de cotes1) - (1)) *100 ; effet brut = rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = rapport de cotes du modèle multivarié.

Ces résultats suggèrent l'absence de facteurs médiateurs par lesquels l'exposition aux SMS liés au VIH est associée avec l'utilisation des DIC. Considérant les facteurs déterminants, le Tableau 11 montre que la probabilité de l'utilisation des DIC augmente avec l'âge des HSH. Comparativement aux jeunes HSH âgés de moins de 25 ans, le rapport de cotes de la fréquentation des DIC a baissé de 1,7 fois (CI : 1,06-2,73) pour les HSH âgés de 25-29 ans à 3,7 fois (CI : 1,95-6,95) pour les HSH âgés de 30 ans et plus. De la même manière, la probabilité de la fréquentation des DIC augmente avec les niveaux de connaissances liées au VIH. Les HSH ayant un niveau de connaissances intermédiaire sur le VIH sont 2,4 fois (CI : 1,49-3,85) plus susceptibles d'utiliser les services des DIC, tandis que ceux avec des niveaux de connaissances élevées sur le VIH sont 2,7 fois (CI : 1,52-4,89) plus susceptibles d'utiliser les services des DIC, comparativement aux HSH avec de faibles niveaux de connaissances. Le Tableau 11 montre aussi que les HSH vivant en couple sont moins susceptibles d'utiliser les services des DIC (OR : 0,22 ; CI : 0,10-0,49) que les HSH célibataires. La crainte de la divulgation du statut des HSH pourrait expliquer la faible utilisation des DIC par les HSH vivant en couple. Quoique représentée par 47 individus seulement dont 45% ont reçu des SMS liés au VIH, cette minorité constitue le groupe le plus vulnérable. Ils ont en majorité un faible niveau de connaissance et sont moins susceptibles d'utiliser les services des DIC.

3.3.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC chez les PS

Dans l'ensemble, 66% des PS ont déjà visité les DIC de PACTE-VIH (Figure 9). De la même façon, l'utilisation des services des DIC est plus élevée chez les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (94%), comparativement à celles qui n'ont jamais reçu de SMS de PACTE-VIH sur le VIH (63%). La différence de 30% est statistiquement importante à une probabilité calculée (p-value) de <0.05.

Figure 9 – Proportion de PS ayant déjà visité les services des DIC par exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH



L'analyse par strate permet avant l'application des modèles de régression, d'apprécier le lien entre l'exposition aux SMS liés au VIH et l'utilisation des services des DIC et d'identifier également les facteurs médiateurs potentiels. Le Tableau 12 résume les résultats clés de cette stratification. Dans l'ensemble, le risque relatif de l'utilisation des services de DIC est estimé à 149% (49% de plus) chez les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH, comparés à leurs homologues n'étaient pas exposées. Ce risque relatif élevé est observé dans toutes les catégories socioéconomiques (variant de 121% chez les PS avec un niveau de connaissance élevé sur le VIH, à 180% chez les jeunes PS âgées de moins de 25 ans).

Tableau 12 – Exposition aux SMS et utilisation des services des DIC par caractéristiques socioéconomiques des PS

| Caractéristiques socioéconomiques | Utilisation des services des DIC | | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----|---------|-----|-----------|----------------|---------|-----|
| | Non exposés | | Exposés | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 55,6 | 153 | (100,0) | 10 | 7,6257** | 179,9 | 58,3 | 163 |
| 25-29 | 65,2 | 135 | (93,3) | 15 | 4,9156** | 143,1 | 68,0 | 150 |
| 30&+ | 67,5 | 166 | (91,3) | 23 | 5,5039** | 135,3 | 70,4 | 189 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 61,2 | 356 | 94,9 | 39 | 17,3799** | 155,1 | 64,6 | 395 |
| En couple | 68,4 | 98 | (88,9) | 9 | 1,6560 | 130,0 | 70,1 | 107 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 66,5 | 254 | (100) | 20 | 9,7030** | 150,4 | 69,0 | 274 |
| Secondaire &+ | 58,0 | 200 | (89,3) | 28) | 10,1877** | 154,0 | 61,8 | 228 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 63,0 | 343 | 91,4 | 35 | 11,3965** | 145,1 | 65,6 | 378 |
| Oui | 62,2 | 111 | 100 | 13 | 7,4384** | 160,8 | 66,1 | 124 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 63,0 | 435 | 93,8 | 48 | 18,2414** | 148,9 | 66,1 | 483 |
| Oui | 57,9 | 19 | - | - | - | - | 57,9 | 19 |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | |
| Faible | 50,0 | 224 | (92,3) | 13 | 8,8161** | 184,6 | 52,3 | 237 |
| Intermédiaire | 74,5 | 137 | (95,5) | 22 | 4,7737** | 128,2 | 77,4 | 159 |
| Elevé | 76,3 | 93 | (92,3) | 13 | 1,7108 | 121,0 | 78,3 | 106 |
| Total | 62,8 | 454 | 93,8 | 48 | 18,4915** | 149,4 | 65,7 | 502 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** probabilité (p-value) <0.05

Dans l'ensemble, pour ce qui est de la fréquentation des DIC, les différences au niveau de l'exposition aux SMS liés au VIH sont statistiquement importantes dans toutes les catégories socioéconomiques, sauf chez les PS vivant en couple et celles ayant un niveau de connaissance élevé sur le VIH. Dans ces cas, le nombre limité de personnes pourrait expliquer l'absence d'effet statistique. Le Tableau 12 montre également l'absence de PS exposés aux SMS liés au VIH et possédant un ordinateur. Par conséquent, la variable « possession d'un ordinateur » a été exclue du modèle de régression. Les résultats du modèle logistique multivarié (Tableau 13) confirment la différence au niveau de l'exposition aux SMS liés au VIH dans la fréquentation des DIC. Les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH sont 8,9 fois (CI : 2,7-29,1) plus susceptibles d'utiliser les services des DIC que leurs homologues. Cette différence demeure significative après la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques (OR : 6,7 ; CI : 2,0-22,3).

Tableau 13 – Effets (brut par rapport au net) de l'exposition des SMS sur l'utilisation des services des DIC, chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | % Changement |
|--|----------------------|-------|--------|--------|-----------------------|-------|--------|--------|--------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposé | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposé | 8,895 | 0,000 | 2,722 | 29,065 | 6,678 | 0,002 | 2,000 | 22,302 | -24,9 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,267 | 0,363 | 0,761 | 2,107 | |
| 30&+ | | | | | 1,103 | 0,701 | 0,668 | 1,821 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 1,115 | 0,676 | 0,670 | 1,856 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,584 | 0,016 | 0,377 | 0,903 | |
| Téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,144 | 0,592 | 0,699 | 1,872 | |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | | |
| Faible | Référence | | | | Référence | | | | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|---------------|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Intermédiaire | | | | | 4,653 | 0,000 | 2,946 | 7,348 | |
| Élevé | | | | | 4,875 | 0,000 | 2,722 | 8,733 | |
| _cons | 1,686 | 0,000 | 1,394 | 2,040 | 0,722 | 0,167 | 0,455 | 1,146 | |

% Changement = ((rapport de cotes 2/rapport de cotes 1) - (1)) *100 ; Effet brut = rapport de cotes du modèle bivarié ; rapport de cotes du modèle multivarié.

Le Tableau 13 montre également que le niveau d’instruction et le niveau de connaissance liée au VIH sont statistiquement associés à l’utilisation des services offerts par les DIC. Les PS ayant le niveau d’instruction du secondaire sont moins susceptibles (OR : 0,58 ; CI : 0,38-0,90) d’utiliser les services de PACTE-VIH dans les DIC que celles ayant un faible niveau d’instruction. Ceci est conforme aux résultats obtenus avec les HSH, la probabilité de l’utilisation des services des DIC augmente avec le niveau de connaissance. Par comparaison aux PS ayant un faible niveau de connaissance liée au VIH, les PS ayant des niveaux de connaissance intermédiaire et plus élevé sur le VIH, ont environ 5 fois plus de chance d’utiliser les services des DIC.

Case IV – Résumé

Cette section analyse le lien entre l’exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l’utilisation des services des DIC. Les analyses reposent sur le test du chi-carré à deux variables et des analyses par couche socioéconomique, et sur le modèle de régression multiple pour les données quantitatives. Les résultats des analyses bivariée et multivariée indiquent une forte association entre l’exposition aux SMS liés au VIH et l’utilisation des services des DIC, chez les KP à Lomé. Les KP exposées aux SMS liés au VIH sont plus susceptibles que leurs homologues, d’utiliser les services de PACTE-VIE dans les DIC. L’ampleur de la relation est plus élevée chez les PS (8 fois plus) que chez les HSH (4 fois plus) après la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques.

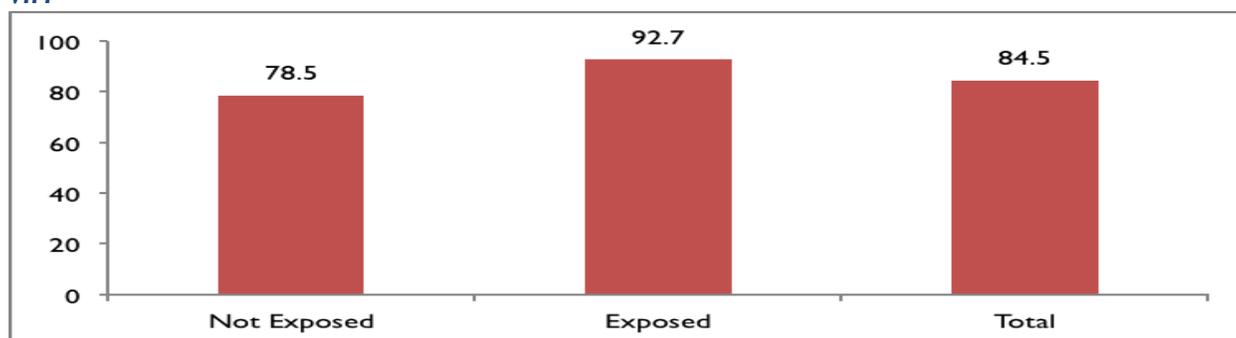
3.4 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l’utilisation des services de prévention

L’un des objectifs phares d’ONUSIDA est que 90% des personnes séropositives connaissent leur statut. Le programme SMS de PACTE-VIH est l’une des stratégies mises en place pour la réalisation de cet objectif. Cette section présente le lien entre l’exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le dépistage régulier du VIH (au moins une fois l’an) chez les KP.

3.4.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le comportement préventif chez les HSH

La Figure 10 décrit la proportion de HSH qui est allé faire le test de dépistage du VIH au moins une fois l’an. Dans l’ensemble, 85% de ces HSH ont notifié avoir effectué régulièrement le test de dépistage du VIH. En ce qui concerne le niveau de connaissance liée au VIH et l’utilisation des services des DIC, la proportion de HSH qui effectue régulièrement des tests de dépistage du VIH, est plus important chez ceux exposés au SMS sur le VIH (93%) que chez leurs homologues qui n’ont jamais reçu des SMS sur le VIH (79%).

Figure 10 – Proportion de HSH qui ont effectué le dépistage du VIH au moins une fois l’an, par exposition aux SMS sur le VIH



L'analyse par catégorie socioéconomique, stratification, a confirmé une association significative entre l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le comportement préventif chez les HSH à Lomé (Table 14).

Tableau 14– Exposition aux SMS et dépistage régulier du VIH par caractéristiques socioéconomiques des HSH

| Caractéristiques socioéconomiques | Non exposés | | Exposé | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
|--|-------------|-----|--------|-----|-----------|----------------|---------|------|
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 79,4 | 141 | 95,1 | 82 | 10,1223** | 119,8 | 85,2 | 223 |
| 25-29 | 83,5 | 91 | 89,0 | 73 | 1,0253 | 106,6 | 86,0 | 164 |
| 30&+ | 67,3 | 52 | 93,8 | 64 | 13,5300** | 139,4 | 81,9 | 116 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 78,7 | 258 | 92,9 | 198 | 17,7070** | 118,0 | 84,9 | 456 |
| En couple | 76,9 | 26 | 90,5 | 21 | 1,5108 | 117,7 | 83,0 | 47 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 64,9 | 37 | 83,3 | 18 | 2,0022 | 128,4 | 70,9 | 55 |
| Secondaire&+ | 80,6 | 247 | 93,5 | 201 | 15,8384** | 116,0 | 86,4 | 448 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 71,6 | 116 | 87,5 | 48 | 4,7643** | 122,2 | 76,2 | 164 |
| Oui | 83,3 | 168 | 94,2 | 171 | 9,9657** | 113,1 | 88,8 | 339 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 74,8 | 214 | 93,1 | 144 | 19,6120** | 124,5 | 82,1 | 358 |
| Oui | 90,0 | 70 | 92,0 | 75 | 0,1774 | 102,2 | 145 | 91,0 |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | |
| Faible | 82,6 | 109 | 100 | 59 | 11,5958** | 121,1 | 88,7 | 168 |
| Intermédiaire | 70,9 | 117 | 84,1 | 88 | 4,8438** | 118,6 | 76,6 | 205 |
| Elevé | 86,2 | 58 | 97,2 | 72 | 11,5958** | 112,8 | 92,3 | 130 |
| A déjà visité un DIC | | | | | | | | |
| Non | 71,3 | 143 | 88,1 | 42 | 4,8851** | 123,6 | 75,1 | 185 |
| Oui | 85,8 | 141 | 93,8 | 177 | 5,6658** | 109,3 | 90,3 | 318 |
| Total | 78,5 | 284 | 92,7 | 219 | 19,1580** | 118,1 | 84,7 | 503 |

Note : % entre parenthèses (N<30); ** p-value <0.05

En effet, le lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et le dépistage régulier du VIH (au moins une fois l'an) chez les HSH demeure statistiquement significative dans toutes les catégories socioéconomiques, sauf chez les HSH âgés de 25 à 29 ans, les HSH avec un niveau d'instruction faible et ceux possédant un ordinateur. La persistante association suggère l'absence de facteurs médiateurs et confirme le rôle potentiel des SMS de PACTE-VIH sur le VIH dans le comportement de dépistage annuel du VIH. Dans l'ensemble, les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH avaient 18% plus de chance d'effectuer régulièrement des tests de dépistage du VIH (risque relatif : 118%), comparé à leurs homologues n'étaient pas exposés. Ce risque relatif élevé est observé dans toutes les catégories socioéconomiques (allant de 102% chez les HSH possédant un ordinateur à 130 chez les HSH âgés de 30 ans au moins).

Les résultats des modèles de régression (Tableau 15) confirment l'effet persistant des SMS liés au VIH sur la probabilité du dépistage régulier du VIH chez les HSH à Lomé. Les HSH exposés aux SMS sur le VIH sont 2,4 fois plus susceptibles d'effectuer le test de dépistage du VIH, en comparaison à leurs homologues qui n'ont jamais reçu les SMS sur le VIH.

Tableau 15 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition au SMS sur le comportement préventif chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|-------------------------------|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non Exposé | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposé | 3,471 | 0,000 | 1,938 | 6,214 | 2,453 | 0,006 | 1,295 | 4,646 | -29,3 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 0,887 | 0,716 | 0,466 | 1,690 | |
| 30&+ | | | | | 0,477 | 0,055 | 0,224 | 1,014 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 1,936 | 0,206 | 0,695 | 5,391 | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Niveau d'instruction < Secondaire Secondaire & + | | | | | Référence 1,881 | 0,106 | 0,875 | 4,044 | |
| Possession d'un téléphone intelligent Non Oui | | | | | Référence 1,848 | 0,031 | 1,059 | 3,223 | |
| Possession d'un ordinateur Non Oui | | | | | 1,686 | 0,154 | 0,822 | 3,462 | |
| Niveau de connaissance du VIH Faible Intermédiaire Elevé | | | | | Référence 0,256 0,854 | 0,000 0,725 | 0,135 0,356 | 0,486 2,051 | |
| A déjà visité un DIC Non Oui | | | | | Référence 3,213 | 0,000 | 1,792 | 5,762 | |
| _cons | 3,656 | 0,000 | 2,754 | 4,853 | 1,826 | 0,179 | 0,759 | 4,390 | |

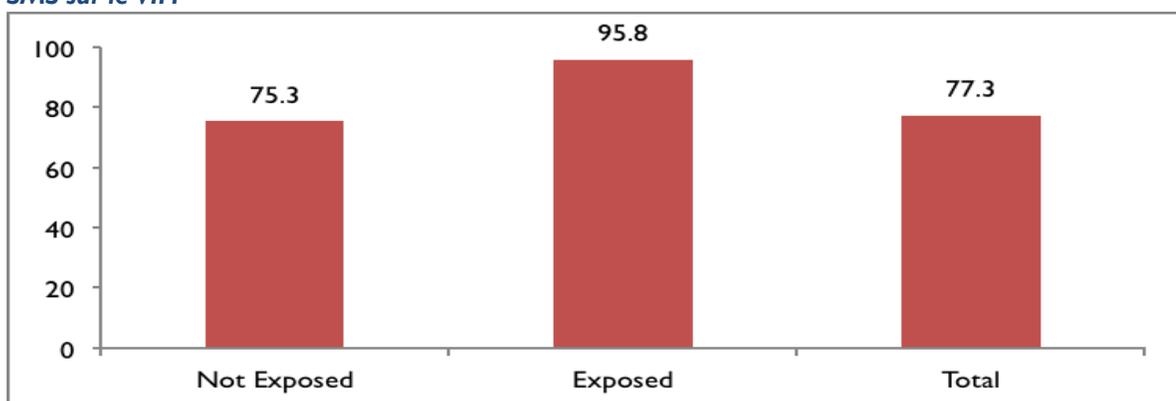
% Changement = ((rapport de cotes 2/rapport de cotes 1) - (1)) *100 ; Effet brut = rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = rapport de cotes du modèle multivarié.

En référence aux effets des covariables, le Tableau 15 montre que la possession d'un téléphone intelligent, le niveau de connaissance du VIH et l'utilisation des services des DIC sont statistiquement associés au comportement préventif. Les HSH possédant un téléphone (OR : 1,8 ; CI : 1,06-3,22) et les HSH ayant déjà visité un DIC (OR : 3,2 ; CI : 1,8-5,8) sont plus susceptibles d'effectuer des tests de dépistage réguliers du VIH.

3.4.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le comportement préventif chez les PS

La grande majorité des PS (77,3%) font régulièrement le test de dépistage du VIH (au moins une fois l'an) (Figure 11). A l'instar de celle des HSH, cette proportion de PS qui ont régulièrement effectué des tests de dépistage du VIH, est sensiblement plus élevée chez celles qui ont été exposées aux SMS sur le VIH (96%), comparé à celles qui n'ont jamais reçu les SMS sur le VIH (75%). Dans l'ensemble, les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH avaient 27% plus de chance d'effectuer régulièrement le test de dépistage du VIH (127%), en comparaison à leurs homologues n'étaient pas exposées.

Figure 11 – Proportion de PS qui effectuaient des tests de dépistage du VIH au moins une fois l'an, grâce à l'exposition aux SMS sur le VIH



Dans l'ensemble, les résultats de la stratification confirment le lien accentué entre l'exposition aux SMS sur le VIH et le dépistage régulier du VIH (Tableau 16). Cependant, la différence observée au niveau bivarié disparaît après la prise en compte des connaissances liées au VIH. De la même façon, la différence socioéconomique dans le dépistage régulier du VIH n'est pas significative dans les sous-groupes suivants : (1) les Pas âgés de moins de 25 ans et au moins de 30 ans ; (2) les PS vivant en couple ; (3) les PS possédant un téléphone intelligent ; (4) les PS ayant déjà visité un DIC.

Tableau 16– Exposition aux SMS et comportement préventif par caractéristique socioéconomique des PS

| Caractéristiques socioéconomiques | Non exposés | | Exposés | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
|--|-------------|-----|---------|----|-----------|----------------|---------|-----|
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 68,6 | 153 | 90,0 | 10 | 2,0393 | 131,2 | 69,9 | 163 |
| 25-29 | 76,3 | 135 | 100 | 15 | 4,5198** | 131,1 | 78,7 | 150 |
| 30&+ | 80,7 | 166 | 95,7 | 23 | 3,1242 | 118,6 | 82,5 | 189 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 75,0 | 356 | 94,9 | 39 | 7,8284** | 126,5 | 77,0 | 395 |
| En couple | 76,5 | 98 | 100 | 9 | 2,6906 | 130,7 | 78,5 | 107 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 75,6 | 254 | 95,0 | 20 | 3,9447** | 125,7 | 77,0 | 274 |
| Secondaire &+ | 75,0 | 200 | 96,4 | 28 | 6,4948** | 128,5 | 77,6 | 228 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 73,8 | 343 | 94,3 | 35 | 7,2654** | 127,8 | 75,7 | 378 |
| Oui | 80,2 | 111 | 100 | 13 | 3,1323 | 124,7 | 82,3 | 124 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 75,4 | 435 | 95,8 | 48 | 10,3267** | 127,1 | 77,4 | 483 |
| Oui | 73,7 | 19 | - | - | - | - | 73,7 | 19 |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | |
| Low | 68,3 | 224 | (92,3) | 13 | 3,3473 | 135,1 | 69,6 | 237 |
| Intermediate | 82,5 | 137 | (95,5) | 22 | 2,4075 | 115,8 | 84,3 | 159 |
| High | 81,7 | 93 | 100 | 13 | 2,8303 | 122,4 | 84,0 | 106 |
| A déjà un DIC | | | | | | | | |
| Non | 63,9 | 169 | 66,7 | 3 | 0,0097 | 104,4 | 64,0 | 172 |
| Oui | 82,1 | 285 | 97,8 | 45 | 7,1912** | 119,1 | 84,2 | 330 |
| Total | 75,3 | 454 | 95,8 | 48 | 10,3967** | 127,2 | 77,3 | 502 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** p-value <0.05

Ce risque relatif élevé est observé dans toutes les catégories socioéconomiques (allant de 104% chez les PS ayant déjà visité un DIC à 135% chez les PS ayant un faible niveau de connaissance sur le VIH), bien que la différence ne soit pas significative chez les PS âgés de moins de 30 ans, celles possédant un téléphone intelligent et tous les niveaux (catégories) de connaissance du VIH. Ces résultats suggèrent que le niveau de connaissance du VIH est un facteur médiateur qui explique la différence entre les PS exposées aux SMS sur le VIH et celle qui n'ont pas été exposées. Toutefois, en tenant compte de toutes les variables dans un modèle de régression (tableau 17), les résultats ont révélé l'absence de facteurs médiateurs parce que l'effet de l'exposition aux SMS sur le VIH demeure significatif (OR : 7,7 ; IC : 2,3-25,6).

Table 17 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux SMS sur le comportement préventif chez les PS

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Change |
|--------------------------------------|----------------------|-------|--------|--------|-----------------------|-------|--------|--------|---------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposés | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposés | 7,532 | 0,006 | 1,799 | 31,528 | 6,017 | 0,015 | 1,421 | 25,487 | -20,1 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,455 | 0,166 | 0,856 | 2,476 | |
| 30&+ | | | | | 1,729 | 0,045 | 1,013 | 2,951 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 0,966 | 0,900 | 0,564 | 1,656 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,951 | 0,831 | 0,601 | 1,505 | |
| Téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,576 | 0,106 | 0,907 | 2,738 | |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Change |
|---------------|----------------------|-----|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|---------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Intermédiaire | Référence | | | | 1,904 | 0,008 | 1,180 | 3,075 | |
| Elevé | | | | | 2,077 | 0,023 | 1,105 | 3,907 | |
| _cons | | | | | 1,405 | 0,163 | 0,872 | 2,265 | |

% Changement = ((Rapport de cotes 2/Rapport de cotes 1)-(1))*100 ; Effet brut = rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = rapport de cotes du modèle multivarié.

Aussi, le niveau de connaissance sur le VIH est une seconde variable significative. La probabilité de dépistage régulier du VIH accroît sensiblement avec le niveau de connaissance sur le VIH. Les PS ayant un niveau de connaissance intermédiaire sur le VIH sont deux fois plus susceptibles d'aller effectuer un test de dépistage du VIH.

Case V – Résumé

Cette section examine le lien entre l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le dépistage régulier du VIH. Les analyses reposent sur le test du chi-carré à deux variables et des analyses par catégories socioéconomiques, et des modèles de régression logistique multiple pour les données quantitatives.

L'exposition aux SMS sur le VIH est statistiquement associée au dépistage régulier du VIH. La probabilité de test de dépistage régulier du VIH est estimée à 2,5 pour les HSH exposés et 7,7 pour les PS exposées, comparativement à leurs homologues n'étaient pas exposés aux SMS sur le VIH. Parmi les covariables incluses dans le modèle, les KP avec des niveaux de connaissance intermédiaire et élevé du VIH sont plus susceptibles d'effectuer régulièrement des tests de dépistage du VIH.

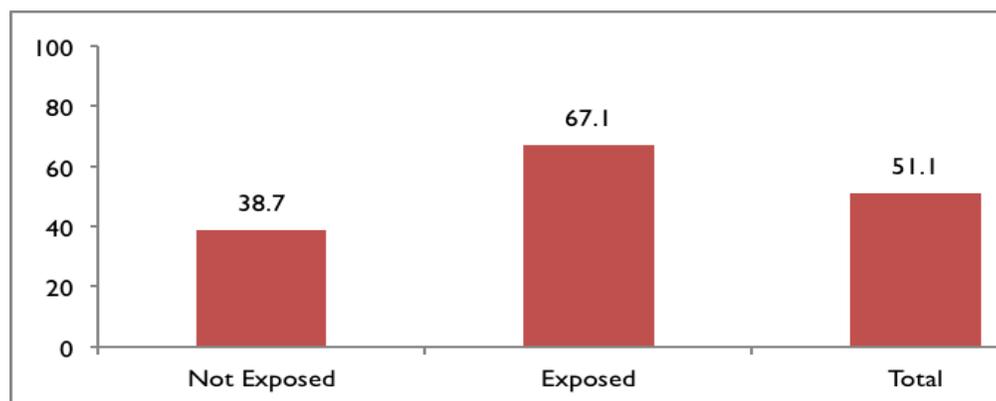
3.5 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge

L'ONUSIDA poursuit l'objectif qui consiste à 90% des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (ART) soutenu à l'horizon 2020. Cette section évalue les relations entre l'exposition aux SMS sur le VIH et l'accès aux soins et au traitement pour tout problème de santé sexuelle et génésique (ART et STI).

3.5.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les HSH

Dans l'ensemble, 51% des HSH ont signalé avoir déjà utilisé les services de traitement lié à la santé sexuelle et génésique, y compris les infections sexuellement transmises et le VIH, quel que soit le fournisseur de ces services (PACTE-VIH ou autres) (Figure 12).

Figure 12 – Utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les HSH, par exposition aux MSM sur le VIH



Comme c'est le cas pour les indicateurs précédents (niveau de connaissance, utilisation des services des DIC et test de dépistage du VIH), l'utilisation des services de traitement est sensiblement plus élevée chez les HSH exposés aux messages sur le VIH (67%), en comparaison à leurs homologues qui n'ont pas été exposés aux SMS sur le VIH (39%).

Le Tableau 18 présente les résultats de l'analyse par strate (par caractéristiques socioéconomiques). En général, le lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et l'accès au traitement et à la prise en charge demeure significative après examen des diverses strates de toutes les variables socioéconomiques analysées.

Tableau 18– Exposition et utilisation des services de traitement et de prise en charge par les caractéristiques socioéconomiques des HSH

| Caractéristiques socioéconomiques | Non exposés | | Exposés | | Chi-carré | Risque relatif | Total | |
|--|-------------|-----|---------|-----|------------|----------------|-------|-----|
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 29,8 | 141 | 64,6 | 82 | 25,7474*** | 216,8 | 42,6 | 223 |
| 25-29 | 47,3 | 91 | 67,1 | 73 | 6,4939** | 141,9 | 56,1 | 164 |
| 30&+ | 48,1 | 52 | 70,3 | 64 | 5,9276** | 146,2 | 60,3 | 116 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 39,9 | 258 | 69,2 | 198 | 38,4958** | 173,4 | 52,6 | 456 |
| En couple | 26,9 | 26 | 47,6 | 21 | 2,1552 | 177,0 | 36,2 | 47 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 51,4 | 37 | 55,6 | 18 | 0,0859 | 108,2 | 52,7 | 55 |
| Secondaire &+ | 36,8 | 247 | 68,2 | 201 | 43,4887** | 185,3 | 50,9 | 448 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 38,8 | 116 | 50,0 | 48 | 1,7496 | 128,9 | 42,1 | 164 |
| Oui | 38,7 | 168 | 71,9 | 171 | 37,9031** | 185,8 | 55,5 | 339 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 34,1 | 214 | 61,8 | 144 | 26,6465** | 181,2 | 45,3 | 358 |
| Oui | 52,9 | 70 | 77,3 | 75 | 9,6011** | 146,1 | 65,5 | 145 |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | |
| Faible | 20,2 | 109 | 33,9 | 59 | 3,8401** | 167,8 | 25,0 | 168 |
| Intermédiaire | 48,7 | 117 | 73,9 | 88 | 13,1799** | 151,7 | 59,5 | 205 |
| Elevé | 53,5 | 58 | 86,1 | 72 | 16,8317** | 160,9 | 71,5 | 130 |
| Total | 38,7 | 284 | 67,1 | 219 | 39,8860** | 173,4 | 51,1 | 503 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** p-value <0,05

Le risque relatif de l'obtention de traitement et de la prise en charge est 73% plus élevé (risque relatif = 173%) chez les HSH exposés aux SMS sur le VIH, comparé à leurs homologues n'étaient pas exposés. Cet indicateur demeure élevé pour les HSH exposés aux SMS sur le VIH dans toutes les catégories (allant de 129% chez les HSH possédant un téléphone intelligent à 217% chez les HSH âgés de moins de 25 ans). Toutefois, la différence cesse d'être significative dans les cas suivants : (1) les HSH vivant en couple ; (2) les HSH avec un niveau d'instruction plus faible (moins du niveau secondaire); et les HSH n'ayant pas un téléphone intelligent. Les résultats de la régression logistique multivariée confirment le lien d'association entre l'exposition aux SMS sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge (Tableau 19). L'utilisation des services de traitement et de prise en charge est 2,9 fois plus élevée chez les HSH exposés aux SMS sur le VIH, en comparaison à ceux n'ayant jamais reçu ces messages. La différence demeure significative dans les modèles bivarié et multivarié, suggérant ainsi l'absence de facteurs médiateurs.

Tableau 19 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux SMS sur le traitement et la prise en charge chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|-------------------|-----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapports de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapports de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposés | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposés | 3,230 | 0,000 | 2,232 | 4,673 | 2,867 | 0,000 | 1,896 | 4,334 | -11,2 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,270 | 0,315 | 0,797 | 2,025 | |
| 30&+ | | | | | 1,842 | 0,035 | 1,045 | 3,246 | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|-----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|--------|-------------|
| | Rapports de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapports de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 0,307 | 0,003 | 0,142 | 0,666 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,529 | 0,065 | 0,269 | 1,040 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,444 | 0,110 | 0,920 | 2,266 | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | | | | | | | | | |
| Oui | | | | | 1,438 | 0,134 | 0,894 | 2,315 | |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 4,307 | 0,000 | 2,660 | 6,974 | |
| Elevé | | | | | 5,733 | 0,000 | 3,244 | 10,132 | |
| _cons | 0,632 | 0,000 | 0,498 | 0,803 | 0,256 | 0,000 | 0,125 | 0,525 | |

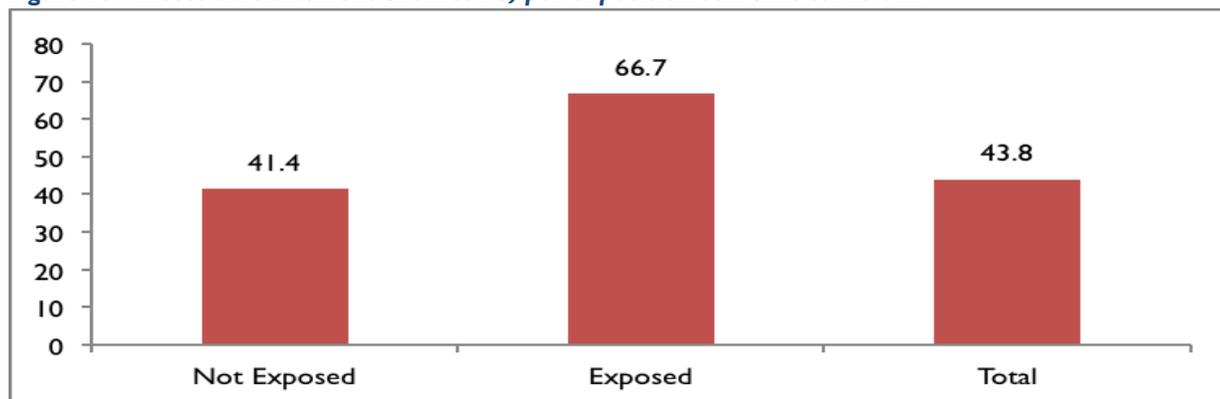
% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes 1) - (1)) *100 ; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

Considérant l'effet des covariables, la probabilité de l'utilisation des services de traitement et de prise en charge est plus élevée chez les HSH âgés de 30 ans et plus et ceux ayant un niveau de connaissance intermédiaire du VIH. En revanche, la probabilité de l'utilisation des services de traitement et de prise en charge est faible chez les HSH vivant en couple (OR : 0,3 ; CI : 0,1-0,6), comparé à ceux qui ne le sont pas.

3.5.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les PS

Moins de la moitié des PS interrogées (44%) ont déjà utilisé les services de traitement et de prise en charge. Cette proportion est sensiblement plus élevée chez les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (67%), relativement à leurs homologues n'étaient pas exposées (41%). Le risque relatif d'obtention de traitement et prise en charge est 60% plus élevé (RR = 161%) chez les PS exposées au programme de PACTE-VIH sur le VIH, comparé à leurs homologues n'étaient pas exposées.

Figure 13 – Accès au traitement chez les PS, par exposition aux SMS sur le VIH



L'analyse par catégories socioéconomiques (Tableau 20) révèle que la relation entre l'exposition aux SMS sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge demeure partiellement significative après la prise en compte des covariables. L'avantage des PS exposées aux SMS en ce qui concerne l'utilisation des services de traitement et de prise en charge demeure significative pour certaines catégories de covariables socioéconomiques, y compris les PS âgées de moins de 30 ans, ne vivant pas en couple, ayant au moins fini le niveau du secondaire, ne possédant pas un téléphone

intelligent, n'ayant pas un niveau de connaissance élevé du VIH. Néanmoins, le risque relatif d'obtenir un traitement et une prise en charge du VIH est élevé chez les PS exposées aux SMS sur le VIH, comparé à leurs homologues n'étaient pas exposées quelle que soit la catégorie socioéconomique (>120%).

Tableau 20– Exposition aux SMS et utilisation des services de traitement et de prise en charge, par caractéristiques socioéconomiques

| Caractéristiques socioéconomiques | Non exposée | | Exposée | | Chi-carré | Risque Relatif | Général | |
|--|-------------|-----|---------|----|-----------|----------------|---------|-----|
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 34,6 | 153 | 70,0 | 10 | 5,0455** | 202,3 | 36,8 | 163 |
| 25-29 | 41,5 | 135 | 73,3 | 15 | 5,5416** | 176,6 | 44,7 | 150 |
| 30&+ | 47,6 | 166 | 60,9 | 23 | 1,4252 | 127,9 | 49,2 | 189 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 42,4 | 356 | 69,2 | 39 | 10,2091** | 163,2 | 45,1 | 395 |
| En couple | 37,8 | 98 | 55,6 | 9 | 1,0953 | 147,1 | 39,3 | 107 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 43,3 | 254 | 60,0 | 20 | 2,0916 | 138,6 | 44,5 | 274 |
| Secondaire &+ | 39,0 | 200 | 71,4 | 28 | 10,5392** | 183,1 | 43,0 | 228 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 40,5 | 343 | 71,4 | 35 | 12,3487** | 176,3 | 43,4 | 378 |
| Oui | 44,1 | 111 | 53,9 | 13 | 0,4423 | 122,2 | 45,2 | 124 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 40,9 | 435 | 66,7 | 48 | 11,6615** | 163,1 | 43,5 | 483 |
| Oui | 52,6 | 19 | - | - | - | - | 52,6 | 19 |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | |
| Faible | 28,6 | 224 | (38,5) | 13 | 0,5823 | 134,6 | 29,1 | 237 |
| Intermédiaire | 52,6 | 137 | (68,2) | 22 | 1,8683 | 129,7 | 54,7 | 159 |
| Elevé | 55,9 | 93 | (92,3) | 13 | 6,3147** | 165,1 | 60,4 | 106 |
| Total | 41,4 | 454 | 66,7 | 48 | 11,2484** | 161,1 | 43,8 | 502 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05

Ces résultats suggèrent l'absence de facteurs médiateurs et du rôle modérateur de toutes les variables dans l'accroissement ou de la réduction du lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge. En effet, bien que le lien soit statistiquement significatif dans toutes les variables, la relation disparaît dans certaines catégories. Les résultats de la régression logistique multivariée ont confirmé l'effet persistant de l'exposition aux SMS liés au VIH sur l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les PS. L'utilisation des services de traitement et de prise en charge est 2,3 fois plus élevée chez les PS exposées, comparé à leurs homologues n'étaient pas exposées.

Table 21 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux SMS liés au VIH sur l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les PS

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|-----------------------|-------|--------|-------|-----------------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport des cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport des cotes Ratio (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposée | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposée | 2,830 | 0,001 | 1,509 | 5,305 | 2,328 | 0,012 | 1,207 | 4,491 | -17,7 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,283 | 0,307 | 0,795 | 2,071 | |
| 30&+ | | | | | 1,349 | 0,207 | 0,847 | 2,146 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 0,692 | 0,119 | 0,436 | 1,099 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,815 | 0,320 | 0,544 | 1,220 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | % Changement |
|-------------------------------|-----------------------|-------|--------|-------|-----------------------------|-------|--------|-------|--------------|
| | Rapport des cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport des cotes Ratio (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 0,970 | 0,897 | 0,616 | 1,529 | |
| Niveau de connaissance | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 2,867 | 0,000 | 1,863 | 4,412 | |
| Elevé | | | | | 3,631 | 0,000 | 2,204 | 5,983 | |
| _cons | 0,707 | 0,000 | 0,586 | 0,852 | 0,380 | 0,000 | 0,245 | 0,588 | |

% Change = ((Rapport de cotes 2/Rapport de cotes 1) - (1)) *100 ; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

Comme ce fut le cas pour les HSH, le niveau de connaissance du VIH est l'unique facteur covariable important. La probabilité d'utilisation des services de traitement et de prise en charge augmente sensiblement avec le niveau de connaissance sur le VIH.

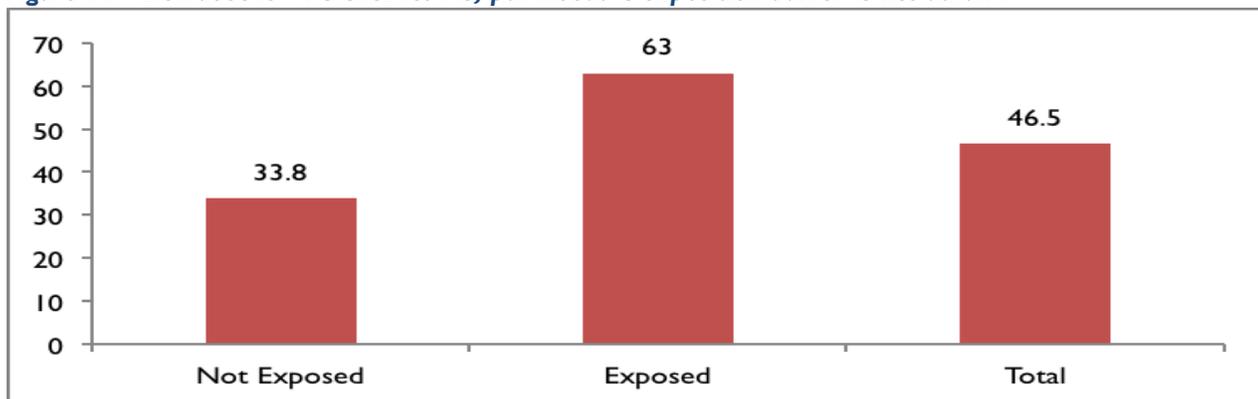
3.6 Les SMS du PACTE-VIH sur le VIH et le lien avec le PTC

Cette section examine le lien entre l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le lien avec la prévention, le traitement et la prise en charge (PTC).

3.6.1 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le PTC, par catégorie de HSH

La Figure 14 montre les liens avec le PTC par niveau d'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH chez les HSH. De tous les HSH, 46,5% avaient un lien approfondi avec le PTC. Dans l'ensemble, le lien avec le PTC est plus fréquent chez ceux exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (63%), comparé à leurs homologues n'étaient pas exposés (34%). Les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH étaient 68% plus susceptibles d'avoir un lien approfondi avec le PTC (risque relatif = 186%), en comparaison à leurs homologues n'étaient pas exposés.

Figure 14 – Lien avec le PTC chez les HS, par niveau d'exposition aux SMS liés au VIH



L'analyse par caractéristiques socioéconomiques (stratification) montre que les HSH exposés aux messages de mHealth liés au VIH, ont un lien plus approfondi avec le PTC dans toutes les catégories socioéconomiques considérées (Tableau 22). Le risque relatif varie de 100% chez les HSH exposés à 249% chez les plus jeunes HSH exposés (âgés de moins de 25 ans). Toutefois, cet avantage n'est pas important, lorsqu'on considère les HS âgés de 25 à 29 ans, ceux en couple, ceux ayant un faible niveau d'instruction, ceux qui ont un téléphone intelligent et ceux qui ont un faible niveau de connaissance sur le VIH.

Tableau 22– Exposition aux SMS et lien avec le PTC par caractéristiques socioéconomiques des HSH

| Caractéristiques socioéconomiques | % de HSH ayant un lien approfondi avec le PTC | | | | Chi-carré | Risque relatif | | Général |
|-----------------------------------|---|---|--------|---|-----------|----------------|---|---------|
| | Non-exposé | | Exposé | | | % | | |
| | % | N | % | N | | % | N | |

| | | | | | | | | | |
|---|------|-----|------|-----|-----------|-------|------|-----|--|
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | 25,5 | 141 | 63,4 | 82 | 31,1461** | 248,6 | 39,5 | 223 | |
| 25-29 | 46,2 | 91 | 60,3 | 73 | 3,2381 | 130,5 | 52,4 | 164 | |
| 30&+ | 34,6 | 52 | 65,6 | 64 | 11,0483** | 189,6 | 51,7 | 116 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | 35,3 | 258 | 65,7 | 198 | 41,4109** | 186,1 | 48,5 | 456 | |
| En couple | 19,2 | 26 | 38,1 | 21 | 2,0661 | 198,4 | 27,7 | 47 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 40,5 | 37 | 44,4 | 18 | 0,0759 | 109,6 | 41,8 | 55 | |
| Secondaire & + | 32,8 | 247 | 64,7 | 201 | 45,2128** | 197,3 | 47,1 | 448 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | 29,3 | 116 | 43,8 | 48 | 3,1759 | 149,5 | 33,5 | 164 | |
| Oui | 36,9 | 168 | 68,4 | 171 | 33,7755** | 185,4 | 52,8 | 339 | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | 28,5 | 214 | 57,6 | 144 | 30,3871** | 202,1 | 40,2 | 358 | |
| Oui | 50,0 | 70 | 73,3 | 75 | 8,3729** | 146,6 | 62,1 | 145 | |
| Connaissances du VIH | | | | | | | | | |
| Faible | 19,8 | 81 | 31,4 | 35 | 1,8656 | 158,6 | 23,3 | 116 | |
| Haut | 39,4 | 203 | 69,0 | 184 | 34,0207** | 175,1 | 53,5 | 387 | |
| Total | 33,8 | 284 | 63,0 | 219 | 42,4084** | 186,4 | 46,5 | 503 | |
| Note : % entre parenthèses (N<30) ; **Probabilité calculée (p-value) <0,05 | | | | | | | | | |

Les résultats des modèles de régression logistique (Tableau 23) confirment que l'exposition aux avantages des messages de mHealth est en corrélation avec le PTC. Les HSH exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH étaient trois fois (OR : 2,8 ; CI : 1,9-4,2) plus susceptibles d'avoir des liens approfondis avec le PTC, comparé à leurs homologues n'étaient pas exposés, après la prise en compte de toutes les covariables socioéconomiques choisies (effet net). Cet effet (brut) a été estimé à 3,3 fois (CI : 2,3 – 4,8) avant l'introduction des facteurs de contrôle dans le modèle (modèle bivarié).

Tableau 23 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux SMS sur le lien avec le PTC chez les HSH

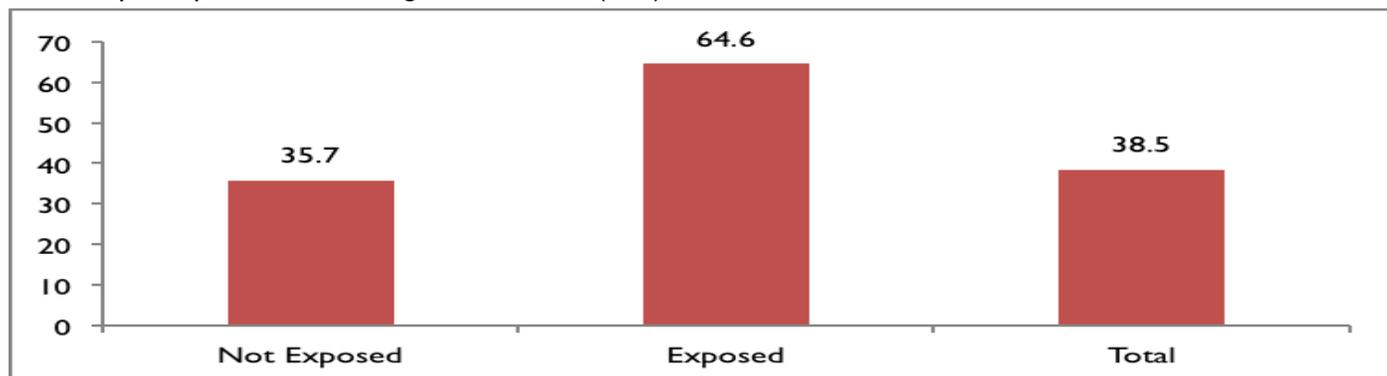
| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposé | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposé | 3,336 | 0,000 | 2,308 | 4,822 | 2,821 | 0,000 | 1,880 | 4,233 | -15,4 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,272 | 0,310 | 0,800 | 2,023 | |
| 30&+ | | | | | 1,457 | 0,185 | 0,835 | 2,541 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 0,292 | 0,002 | 0,132 | 0,646 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,652 | 0,215 | 0,331 | 1,283 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,882 | 0,006 | 1,200 | 2,953 | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | | | | | | | | | |
| Oui | | | | | 1,513 | 0,083 | 0,947 | 2,416 | |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 2,989 | 0,000 | 1,848 | 4,835 | |
| Elevé | | | | | 4,954 | 0,000 | 2,813 | 8,724 | |
| _cons | 0,511 | 0,000 | 0,399 | 0,653 | 0,181 | 0,000 | 0,087 | 0,379 | |

% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes 1) - (1)) *100 ; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

En ce qui concerne les facteurs de contrôle (covariables), les HSH possédant un téléphone intelligent et ceux ayant des niveaux de connaissance intermédiaire ou élevé du VIH avaient des liens plus approfondis avec le PTC. En revanche, le lien avec le PTC était faible chez les HSH vivant en couple.

3.6.2 Les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et le lien avec le PTC chez les PS

Cette section explore le lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et le lien avec le PTC chez les PS à Lomé. Moins de 40% des PS sondées avaient un lien approfondi avec le PTC (Figure 15). En outre, la Figure 14 montre comme dans le cas des HSH, le lien avec le PTC est plus élevé chez les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (65%) que celles qui n'étaient pas exposées aux messages de mHealth (36%).



Le risque relatif du lien avec le PTC est plus élevé chez les PS exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH (181%) que leurs homologues n'étaient pas exposées à ces SMS. La relation entre l'exposition aux SMS liés au VIH et le lien approfondi avec le PTC chez les PS, demeure significative après la prise en compte des covariables (Tableaux 24 et 25). Les différences d'exposition aux messages de mHealth en ce qui concerne la forte corrélation avec le PTC, sont significatives dans toutes les catégories socioéconomiques, à l'exception des PS appartenant aux catégories suivantes : celles vivant en couple ; celles ayant un niveau d'instruction inférieur au secondaire ; celles possédant un téléphone intelligent ; celles ayant un niveau élevé de connaissance sur le VIH. Néanmoins, cette absence d'association doit être interprétée avec une approche critique compte tenu du nombre limité de PS dans ces catégories (Tableau 24). Le risque relatif varie de 136% observé chez les PS possédant un téléphone intelligent à 225% observé chez les PS âgées de 25 à 29 ans.

Tableau 24– Exposition aux SMS et liens avec le PTC, par caractéristiques socioéconomiques des PS

| Caractéristiques socioéconomiques | Proportion de PS ayant un lien approfondi avec le PTC | | | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
|--|---|-----|---------|----|-----------|----------------|---------|-----|
| | Non exposée | | Exposée | | | | % | N |
| | % | N | % | N | | | | |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 30,1 | 153 | 60,0 | 10 | 3,8717** | 199,3 | 31,9 | 163 |
| 25-29 | 32,6 | 135 | 73,3 | 15 | 9,6491** | 224,8 | 36,7 | 150 |
| 30&+ | 43,4 | 166 | 60,9 | 23 | 2,4937** | 140,3 | 45,5 | 189 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 36,2 | 356 | 66,7 | 39 | 13,6519** | 184,3 | 39,2 | 395 |
| En couple | 33,7 | 98 | 55,6 | 9 | 1,7234 | 165,0 | 35,5 | 107 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 37,0 | 254 | 55,0 | 20 | 2,5392 | 148,6 | 38,3 | 274 |
| Secondaire &+ | 34,0 | 200 | 71,4 | 28 | 14,5184** | 210,0 | 38,6 | 228 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 34,4 | 343 | 68,6 | 35 | 15,8096** | 199,4 | 37,6 | 378 |
| Oui | 39,6 | 111 | 53,9 | 13 | 0,9700 | 136,1 | 41,1 | 124 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 35,4 | 435 | 64,6 | 48 | 15,5773** | 182,5 | 38,3 | 483 |
| Oui | 42,1 | 19 | - | - | - | - | 42,1 | 19 |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | |
| Faible | 33,4 | 404 | 61,4 | 44 | 13,4254** | 183,8 | 36,2 | 448 |
| Elevé | 54,0 | 50 | 100,0 | 4 | 3,2052 | 185,2 | 57,4 | 54 |
| Total | 35,7 | 454 | 64,6 | 48 | 15,3213** | 181,0 | 38,5 | 502 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05

Les résultats de la régression logistique (Tableau 25) correspondent avec les résultats précédents relatifs au lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et les services liés au VIH (sensibilisation, prévention et traitement). Les PS exposées aux SMS sur le VIH sont plus susceptibles d'avoir des liens avec le PTC que leurs homologues n'étaient pas exposées, après la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques.

Table 25 – Effets (Brut rapport au Net) de l'exposition aux SMS sur le lien avec le PTC chez les PS

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | Référence | | | | Référence | | | | |
| Non exposés | | | | | | | | | |
| Exposés | 3,287 | 0,000 | 1,765 | 6,122 | 2,676 | 0,003 | 1,390 | 5,148 | -15,4 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,124 | 0,644 | 0,684 | 1,849 | |
| 30&+ | | | | | 1,475 | 0,110 | 0,915 | 2,376 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| EN couple | | | | | 0,762 | 0,260 | 0,474 | 1,223 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,881 | 0,549 | 0,582 | 1,333 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,029 | 0,903 | 0,647 | 1,639 | |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 3,266 | 0,000 | 2,094 | 5,095 | |
| Elevé | | | | | 3,592 | 0,000 | 2,164 | 5,962 | |
| _cons | 0,555 | 0,000 | 0,458 | 0,672 | 0,262 | 0,000 | 0,165 | 0,416 | |

% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes 1) - (1)) *100 ; Effet brut t= Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

Les PS exposées aux SMS sur le VIH ont des liens 2,7 fois (CI : 1,4-5,1) plus approfondis que leurs homologues n'étaient pas exposées, même après l'introduction des covariables dans le modèle (modèle 2), parmi lesquelles seul le niveau de connaissance sur le VIH avait une association significative. Conformément aux résultats provenant des données sur les HSH, les liens avec le PTC chez les PS sont plus approfondis chez les PS ayant des niveaux de connaissance intermédiaire et élevé sur le VIH que celles qui ont un niveau de connaissance faible.

Case VI – Résumé

Cette section évalue le lien entre les SMS de PACTE-VIH sur le VIH et les liens avec le PTC. Les analyses reposent sur le test du chi-carré à deux variables et des analyses par groupe socioéconomique et des modèles de régression logistique multiple pour les données quantitatives. Les résultats des analyses quantitatives montrent des liens plus approfondis des KP (HSH et PS) exposées aux SMS sur le VIH avec les services de prise en charge du VIH, relativement à leurs homologues n'étaient pas exposées. Il n'y a pas de facteurs à travers lesquels l'effet de l'exposition aux SMS influence les liens des KP avec le PTC.

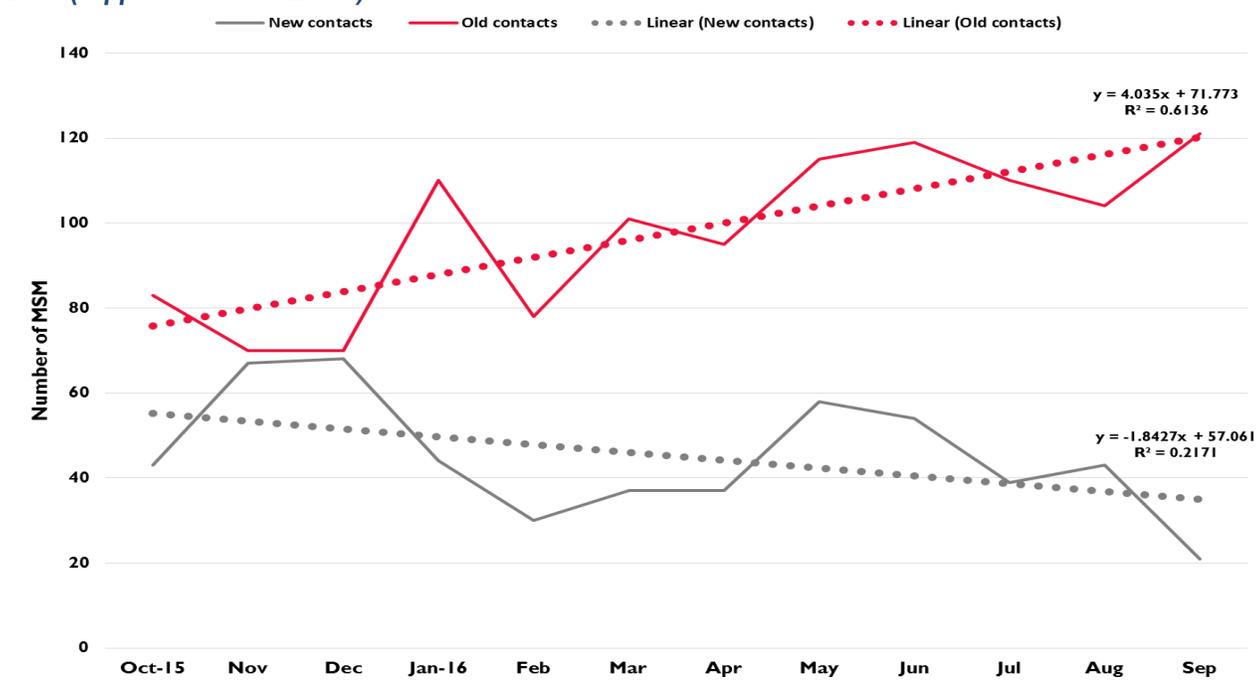
4. EXPOSITION AUX MESSAGES DE LA PLATEFORME DES RESEAUX SOCIAUX SUR LE VIH ET L'UTILISATION DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH

L'utilisation des interventions des réseaux sociaux a été préconisée comme une stratégie efficace de promotion de comportements sexuels sains, d'enracinement du dépistage du VIH et d'approfondissement des liens avec le PTC (Tso, et al, 2016 ; Muessig, et al, 2015 ; Young, et al. 2013). En 2014, PACTE-VIH a introduit la plateforme des réseaux sociaux sur le VIH en vue d'atteindre les HSH difficiles à atteindre au Togo. L'activité consiste à envoyer des messages privés à leurs contacts sur des plateformes comme Facebook, Gayromeo (maintenant PlanetRomeo) et WhatsApp. Le programme a pour objectif d'envoyer des messages de prévention aux HSH que les activités de sensibilisation conventionnelles n'ont pas été atteints ; orienter les HS difficiles à atteindre vers des services de lutte contre le VIH et les IST ; et promouvoir l'adoption des services d'accompagnement psychologique et de dépistage du VIH chez les HSH difficiles à atteindre (Zan et al., 2016). Cette section explore l'exposition aux messages envoyés par PACTE-VIH via les réseaux sociaux à Lomé et son association avec l'utilisation des services liés au VIH chez les HSH.

4.1 Exposition à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE VIH sur le VIH

La Figure 16 indique le nombre de HSH atteints par l'intermédiaire de la plateforme de réseaux de PACTE-VIH sur le VIH, pendant le période Octobre 2015 – Septembre 2016 (rapports de PACTE-VIH).

Figure 16- Nombre de HSH atteints par le truchement des réseaux sociaux, pendant la période Octobre 2015 – Septembre 2016 (rapports de PACTE-VIH)



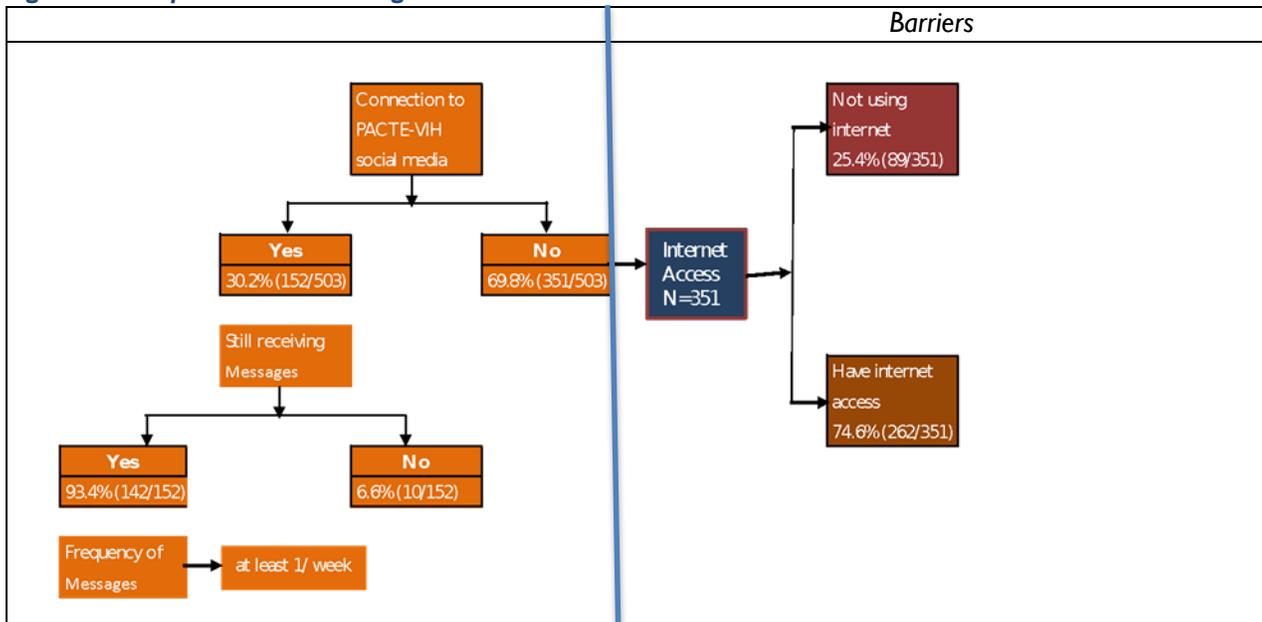
Source : Rapports 2015 – 2016 de PACTE-VIH

L'intervention de PACTE-VIH a ciblé 270 HSH au cours de sa quatrième année de mise en œuvre (Octobre 2015 – Septembre 2016), en utilisant les réseaux sociaux et en veillant à ce que 50% des HSH atteints soient orienté vers des services. Même s'il n'est pas possible de savoir combien de HSH ont été atteints via les réseaux sociaux spécifiquement à Lomé, le programme a atteint au total, 541 HS à la fin du mois de Septembre 2016 pour tout le Togo. Etant donné que la plupart des HSH au Togo, sont concentrée dans les grands centres urbains, il est possible que PACTE-VIH ait atteint sa

cible pour Lomé au cours de l'exercice 4. Avec un total de 70 nouveaux contacts, le plus grand nombre de contacts a été réalisé en Décembre 2015.

Les données de l'étude RO d'E4D montre que 45% des HSH atteints ont reçu leurs premiers messages via les réseaux sociaux en 2015 et leurs derniers messages en 2016 (54%) (*Evidence for Development (E4D) Afrique de l'Ouest, 2016b*). Ces résultats de la RO sont conformes aux données de PACTE-VIH qui indiquent une baisse des contacts des réseaux sociaux en 2016. La Figure 17 présente le nombre de HSH atteints par les messages de PACTE-VIH via la plateforme de réseaux sociaux et ceux qui ne sont pas connectés. Sur les 503 HSH sondés, 152 (30) ont signalé avoir été atteints par cette plateforme, laissant 351 hors de portée des activités de PACTE-VIH via les réseaux sociaux.

Figure 17 – Exposition aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux



La Figure 17 montre aussi que parmi les 351 qui n'étaient pas connectés à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE-VIH, 75% disposaient d'une connexion Internet. Les résultats des données quantitatives ont révélé que le choix personnel est apparu comme le principal facteur qui explique la raison pour laquelle ces HSH n'étaient pas connectés à la plateforme de réseaux sociaux PACTE-VIH. Il convient de noter ici que les HSH atteints via les réseaux sociaux étaient satisfaits des services et les ont trouvés utiles, comme le décrit si bien un participant d'un groupe de discussion.

« Je suis heureux lorsque je reçois ce genre de message, parce que parfois quand vous allez sur Internet, le jour où vous recevez le message, vous avez la chance de trouver un client. Donc, ces messages me rappellent que je dois porter un préservatif et utiliser du gel lubrifiant. Parfois, j'oublie tout ceci, mais une fois que je lis le message du jour, je me souviens de ce qu'il faut faire. Donc, lorsque je vois ces messages, je suis heureux » [Participant d'une Discussion de Groupe Dirigée]

4.2 Indicateurs socioéconomiques de la connexion à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE-VIH

L'un des objectifs de la présente RO était d'identifier les obstacles et les facteurs associés à l'exposition aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux. La Figure 17 (ci-dessus) montre que la connexion Internet n'est pas un obstacle majeur à l'accès à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE-VIH, étant donné que 75% des HSH n'étaient pas exposés aux messages envoyés par PACTE-VIH via les réseaux sociaux, disposent de connexion Internet.

Le Tableau 26 résume les résultats de l'analyse bivariée. Dans l'ensemble, toutes les variables socioéconomiques choisies sont sensiblement associées à l'exposition aux messages de la plateforme de réseaux sociaux de PACTE-VIH, sauf l'âge.

Tableau 26 – Proportion de HSH qui ont déjà été exposés aux messages de la plateforme de réseaux sociaux, par caractéristiques socioéconomiques

| | Les HSH connectés à la plateforme de réseaux sociaux liée aux messages sur le VIH | | |
|---|---|-----|-----------|
| | % | N | Chi-carré |
| Age | | | |
| <25 | 29,6 | 223 | |
| 25-29 | 28,7 | 164 | 0,8669 |
| 30&+ | 33,6 | 116 | |
| Situation matrimoniale | | | |
| Pas en couple | 31,8 | 456 | 5,7742** |
| En couple | 14,9 | 47 | |
| Niveau d'instruction | | | |
| Inférieur au secondaire | 18,2 | 55 | 4,2429** |
| Secondaire &+ | 31,7 | 448 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | |
| Non | 14,6 | 164 | 28,0276** |
| Oui | 37,8 | 339 | |
| A un ordinateur | | | |
| Non | 24,0 | 358 | 22,6120** |
| Oui | 45,5 | 145 | |
| Total | 30,2 | 503 | |
| Note: % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05 | | | |

La proportion de HSH exposés à la plateforme de réseaux sociaux de PACTE-VIH est plus élevée chez les HSH célibataires, les HSH les plus instruits (enseignement secondaire et plus) et les HSH possédant un téléphone intelligent et/ou un ordinateur. Ces résultats corroborent avec les facteurs associés à l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH en ce qui concerne la possession d'un téléphone intelligent et d'un ordinateur. En revanche, il n'y a pas de différences significatives dans l'exposition aux messages envoyés par PACTE-VIH via les réseaux sociaux, tandis que l'exposition aux messages de PACTE-VIH sur le VIH accroit avec l'âge des HSH. De la même manière, les HSH célibataires et les HSH les plus instruits sont plus susceptibles d'être exposés aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux, tandis qu'il n'y a pas de différences significatives dans l'exposition aux SMS de PACTE au niveau de la situation matrimoniale et le niveau d'instruction. Les résultats de la régression logistique bivariée ont confirmé les différences au niveau de la situation matrimoniale, la possession d'un téléphone intelligent et la possession d'un ordinateur (Tableau 27).

Table 27 – Prédicteurs de l'exposition aux messages de la plateforme d réseaux sociaux de PACTE-VIH

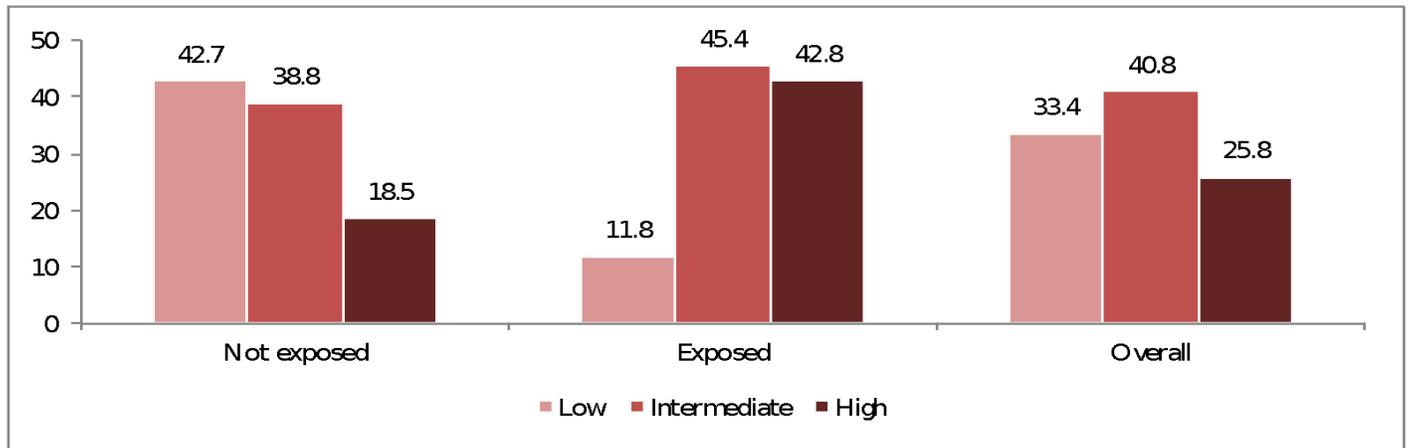
| | Modèle multivarié | | | |
|--|-------------------|-------|--------|-------|
| | Rapport de cotes | P>z | 95% CI | |
| | | | Faible | Elevé |
| Age | | | | |
| <25 | Référence | | | |
| 25-29 | 0,803 | 0,372 | 0,496 | 1,300 |
| 30&+ | 1,485 | 0,148 | 0,870 | 2,537 |
| Situation matrimoniale | | | | |
| Pas en couple | Référence | | | |
| En couple | 0,249 | 0,003 | 0,100 | 0,617 |
| Niveau d'instruction | | | | |
| < Secondaire | Référence | | | |
| Secondaire & + | 1,040 | 0,920 | 0,481 | 2,250 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | |
| Non | Référence | | | |
| Oui | 3,144 | 0,000 | 1,891 | 5,228 |
| Possession d'un ordinateur | | | | |
| Non | Référence | | | |
| Oui | 2,511 | 0,000 | 1,610 | 3,914 |
| _cons | 0,145 | 0,000 | 0,065 | 0,322 |

En revanche, l'effet du niveau d'instruction disparaît après la prise en compte des autres variables. Il est probable que la possession d'un téléphone intelligent et d'un ordinateur ait capturé l'effet du niveau d'instruction. En effet, 60% des HSH ayant au moins le niveau d'enseignement secondaire possèdent chacun un téléphone intelligent, en comparaison aux 17% de leurs homologues. De la même manière, tandis que 23% des HSH les plus instruits ont chacun un ordinateur, seulement 1,7% de ceux ayant un niveau d'instruction inférieur avaient aussi un ordinateur. Ces proportions suggèrent que la grande majorité des HSH possédant un téléphone intelligent (88%) ou un ordinateur (97%) ont au niveau d'enseignement secondaire.

4.3 Exposition aux messages sur le VIH via les réseaux sociaux et les connaissances sur le VIH

Les plateformes de réseaux sociaux, y compris Facebook, Badoo, Gayromeo/PlanetRomeo, et WhatsApp sont utilisées pour promouvoir les connaissances sur le VIH, le comportement préventif et l'accès aux services de traitement et de prise en charge. Cette section évalue la relation entre l'exposition aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux et les connaissances sur le VIH chez les HSH à Lomé au Togo. La variable dépendante, le niveau de connaissance du VIH, a trois catégories (faible, intermédiaire et élevé), tandis que la variable indépendante est une variable muette (exposé par rapport à non-exposé). Les analyses reposent sur le test chi-carré (bivariée et stratification) et les modèles logistiques multinomiaux multivariés. Dans l'ensemble, les résultats montrent que 3% des HSH avaient un niveau de connaissance faible sur les questions liées au VIH, tandis que 26% ont montré un niveau de connaissance éleveur ces mêmes questions. Les résultats des analyses bivariées indiquent une forte association entre l'exposition aux messages sur le VIH via les réseaux sociaux et le niveau de connaissance des questions liées au VIH (Figure 18 et Tableau 28).

Figure 18 – Proportion de HSH par niveau de connaissance suivant leur exposition aux messages sur les réseaux sociaux



Le pourcentage de HSH avec un faible niveau de connaissance du VIH est plus élevé chez les HSH n'étaient pas exposés (43%) aux messages de PACTE-VIH via les réseaux, en comparaison à leurs homologues exposés (12%). Par contre, la proportion de HSH avec un niveau de connaissance élevé sur le VIH est plus grande chez ceux exposés aux réseaux sociaux (43%), comparativement à leurs homologues qui ne sont pas exposés aux messages via les réseaux sociaux. Les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH sont 76% (RRR : 0,24 ; CI : 0,13-0,42) moins susceptibles d'avoir un faible niveau de connaissance sur le VIH, en comparaison à leurs homologues n'étaient pas exposés. En revanche, ils sont 2 fois (RRR : 1,97 ; CI : 1,26-3,09) plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé du VIH.

Tableau 28 – Exposition aux messages des réseaux sociaux et connaissance du VIH chez les HSH à Lomé – le modèle multinomial bivarié

| | Faible niveau de connaissance | | | | Niveau de connaissance élevé | | | |
|-------------------|-------------------------------|---------|-----------------------------|----------|------------------------------|---------|-----------------------------|-------------|
| | RRR | P-value | 95% Intervalle de confiance | | RRR | P-value | 95% Intervalle de confiance | |
| | | | B. faible | B. élevé | | | B. faible | B. B. élevé |
| Exposition | | | | | | | | |
| Non exposé | 1,000 | Réf. | Réf. | Réf. | 1,000 | Réf. | Réf. | Réf. |
| Exposé | 0,237 | 0,000 | 0,134 | 0,418 | 1,971 | 0,003 | 1,257 | 3,090 |
| Const | 1,103 | 0,408 | 0,875 | 1,391 | 0,478 | 0,000 | 0,356 | 0,642 |

Notes : ** Probabilité calculée (P-value) <0,05 ; RRR : Rapport de Risque Relatif

Tableau 29 – Association entre l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le niveau de connaissance sur le VIH, par caractéristiques socioéconomiques

| Caractéristiques socioéconomiques | Non exposé | | | | Exposés | | | | Risque Relatif | All | | | | Chi-carré |
|--|------------|---------|-------|-----|---------|---------|--------|-----|----------------|--------|---------|-------|-----|-----------|
| | Faible | Interm. | Elevé | N | Faible | Interm. | Elevé | N | | Faible | Interm. | Elevé | N | |
| Age | | | | | | | | | | | | | | |
| <25 | 54,1 | 34,4 | 11,5 | 157 | 16,7 | 47,0 | 36,4 | 66 | 316,5 | 43,1 | 38,1 | 18,8 | 223 | 32,3798** |
| 25-29 | 31,6 | 42,7 | 25,6 | 117 | 12,8 | 42,6 | 44,7 | 47 | 174,6 | 26,2 | 42,7 | 31,1 | 164 | 8,4569** |
| 30&+ | 36,4 | 41,6 | 22,1 | 77 | 2,6 | 46,2 | 51,3 | 39 | 232,1 | 25,0 | 43,1 | 31,9 | 116 | 18,8788** |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas en couple | 43,4 | 37,0 | 19,6 | 311 | 12,4 | 42,8 | 44,8 | 145 | 228,6 | 33,6 | 38,8 | 27,6 | 456 | 51,9181** |
| En couple | 37,5 | 52,5 | 10,0 | 40 | (0,0) | 100,0 | 0,0 | 7 | 0,0 | 31,9 | 59,6 | 8,5 | 47 | 5,5812 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 46,7 | 46,7 | 6,7 | 45 | (10,0) | (40,0) | (50,0) | 10 | 746,3 | 40,0 | 45,5 | 14,6 | 55 | 13,3925** |
| Secondaire &+ | 42,2 | 37,6 | 20,3 | 306 | 12,0 | 45,8 | 42,3 | 142 | 208,4 | 32,6 | 40,2 | 27,2 | 448 | 45,9632** |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 43,6 | 39,3 | 17,1 | 140 | (8,3) | (33,3) | (58,3) | 24 | 340,9 | 38,4 | 38,4 | 23,2 | 164 | 21,8135** |
| Oui | 42,2 | 38,4 | 19,4 | 211 | 12,5 | 47,7 | 39,8 | 128 | 205,2 | 31,0 | 41,9 | 27,1 | 339 | 36,5242** |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 51,5 | 36,0 | 12,5 | 272 | 12,8 | 48,8 | 38,4 | 86 | 307,2 | 42,2 | 39,1 | 18,7 | 358 | 49,2879** |
| Oui | 12,7 | 48,1 | 39,2 | 79 | 10,6 | 40,9 | 48,5 | 66 | 123,7 | 11,7 | 44,8 | 43,5 | 145 | 1,2514 |
| Total | 42,7 | 38,8 | 18,5 | 351 | 11,8 | 45,4 | 42,8 | 152 | 231,4 | 33,4 | 40,8 | 25,8 | 503 | 55,5819** |

Note: % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05

Les résultats de l'analyse par strate (Tableau 29) confirment aussi une forte relation entre l'exposition des messages des réseaux sociaux sur le VIH et le niveau de connaissance sur le VIH. En effet, la proportion de HSH ayant un niveau de connaissance élevé, est observée chez ceux exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH, quelle que soit la catégorie socioéconomique considérée. Le risque relatif est plus élevé chez les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le (variant de 124% à 340%). De la même façon, des résultats du modèle logistique multinomial bivarié ont confirmé les résultats du modèle bivarié. La probabilité d'avoir des niveaux de connaissance élevé sur le VIH est plus grande (RRR : 1,9 ; CI : 1,2-3,1) chez les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH. En revanche, ce groupe est moins susceptible (RRR : 0.25 ; CI : 0,14-0,45) d'avoir un faible niveau de connaissance sur le VIH, comparativement à leurs homologues n'étaient pas exposés (Tableau 30).

Table 30 – Exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et niveau de connaissance chez les HSH à Lomé – Modèle multinomial multivarié

| | Faible niveau de connaissance | | | | Niveau de connaissance élevé | | | |
|--|-------------------------------|---------|-----------------------------|----------|------------------------------|---------|-----------------------------|----------|
| | RRR | P-value | 95% Intervalle de confiance | | RRR | P-value | 95% Intervalle de confiance | |
| | | | B. faible | B. élevé | | | B. faible | B. élevé |
| Exposition | | | | | | | | |
| Non exposé | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Expos | 0,247 | 0,000 | 0,136 | 0,449 | 1,943 | 0,006 | 1,207 | 3,128 |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| 25-29 | 0,590 | 0,043 | 0,355 | 0,983 | 1,415 | 0,206 | 0,826 | 2,423 |
| 30&+ | 0,517 | 0,024 | 0,292 | 0,915 | 1,556 | 0,135 | 0,872 | 2,777 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| < Secondaire | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Secondaire & + | 1,122 | 0,735 | 0,575 | 2,189 | 1,786 | 0,193 | 0,746 | 4,273 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Oui | 1,107 | 0,679 | 0,684 | 1,791 | 0,746 | 0,277 | 0,440 | 1,265 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. | 1,000 | Ref. | Ref. | Ref. |
| Oui | 0,286 | 0,000 | 0,155 | 0,527 | 1,754 | 0,023 | 1,081 | 2,847 |
| _cons | 1,580 | 0,183 | 0,806 | 3,096 | 0,218 | 0,001 | 0,088 | 0,538 |

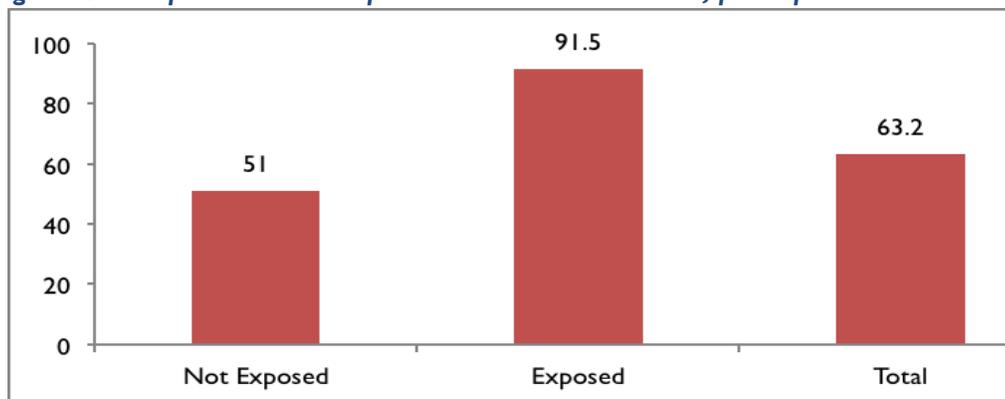
Notes : ** P-value <0,05 ; RRR : Rapport de Risque Relatif

Le Tableau 30 montre une tendance similaire lorsqu'on examine la possession d'un ordinateur. Les HSH possédant un ordinateur sont plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé sur le VIH (RRR : 1,75 ; IC : 1,08-2,84), comparativement à ceux qui n'ont pas leurs propres ordinateurs. La tendance opposée est observée lorsqu'on examine le risque d'avoir un faible niveau de connaissance sur le VIH. Ces résultats corroborent avec le lien entre l'exposition aux SMS sur le VIH et le niveau de connaissance sur le VIH présenté ci-dessus.

4.4 Exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services des centres d'accueil (DIC)

L'accroissement de l'utilisation des services des DIC, spécifiquement par les KP, est une des stratégies permettant d'atteindre l'objectif 90/90/90/90 d'ONUSIDA. La présente section analyse le lien entre les messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services des DIC. Tel qu'énoncé précédemment à la section 3.2.1, 63% des 503 HSH ont déjà visité les services de PACTE-VIH. La Figure 19 indique que la proportion de HSH ayant déjà utilisé les services de PACTE-VIH par le biais des DIC, est plus élevée chez les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH (91%), comparativement à leurs homologues n'étaient pas exposés (51%).

Figure 19 – Proportion de HSH qui utilisé les services des DIC, par exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH



Les résultats de la régression bivariée indiquent que la probabilité de fréquenter un DIC est 10 fois plus élevée chez les HSH exposés aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux (Tableau 32). Ce rapport de cotes est estimé à 9,2 (CI : 4,8-17,6) après la prise en compte des autres covariables (Tableau 32). En outre, 59% des HSH ont allés aux visites face-à-face après avoir reçu des messages de PACTE-VIH sur le VIH via les réseaux sociaux.

Tableau 31 – Exposition aux messages des réseaux sociaux et utilisation des services des DIC chez les HSH, par caractéristiques socioéconomiques

| Caractéristiques socioéconomiques | HSH ayant déjà visité un DIC de PACTE-VIH | | | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
|--|---|-----|--------|-----|-----------|----------------|---------|-----|
| | Non exposé | | Exposé | | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 35,7 | 157 | 89,4 | 66 | 53,7010** | 250,4 | 51,6 | 223 |
| 25-29 | 59,0 | 117 | 93,6 | 47 | 18,7803** | 158,6 | 68,9 | 164 |
| 30&+ | 70,1 | 77 | 92,3 | 39 | 7,3221** | 131,7 | 77,6 | 116 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 52,1 | 311 | 91,7 | 145 | 68,0117** | 176,0 | 64,7 | 456 |
| En couple | 42,5 | 40 | (85,7) | 7 | 4,4522** | 201,6 | 48,9 | 47 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 64,4 | 45 | (90,0) | 10 | 2,5021 | 139,8 | 69,1 | 55 |
| Secondaire &+ | 49,0 | 306 | 91,6 | 142 | 74,8523** | 186,9 | 62,5 | 448 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 50,7 | 140 | (91,7) | 24 | 13,9959** | 180,9 | 56,7 | 164 |
| Oui | 51,2 | 211 | 91,4 | 128 | 57,7457** | 178,5 | 66,4 | 339 |

| | | | | | | | | |
|--|------|-----|--------|-----|------------|-------|------|-----|
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 48,2 | 272 | 90,7 | 86 | 48,6552** | 188,2 | 58,4 | 358 |
| Oui | 60,8 | 79 | 92,4 | 66 | 19,3180** | 152,0 | 75,2 | 145 |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | |
| Faible | 42,0 | 150 | (72,2) | 18 | 5,9255 ** | 171,9 | 45,2 | 168 |
| Intermédiaire | 56,6 | 136 | 92,8 | 69 | 27,8370** | 164,0 | 68,8 | 205 |
| Elevé | 60,0 | 65 | 95,4 | 65 | 23,4790** | 159,0 | 77,7 | 130 |
| Total | 51.0 | 351 | 91.5 | 152 | 74.6383 ** | 179.4 | 63.2 | 503 |
| Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05 | | | | | | | | |

Cet effet cohérent et persistant de l'exposition aux messages de réseaux sociaux lié au VIH sur la transition vers la fréquentation des DIC, après la prise en compte des covariables socioéconomiques choisies, suggère l'absence de facteurs médiateurs. Les résultats de la stratification (Tableau 31) confirment cette association parce que les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH sont plus susceptibles de fréquenter les DIC, quelle que soit la catégorie socioéconomique considérée. L'indicateur de risque relatif varie de 132% (HSH âgés de 30 ans au moins) à 250% (HSH âgés de moins de 25 ans).

Tableau 32 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux messages des réseaux sociaux et l'utilisation des services des DIC chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | % Changement |
|--|----------------------|-------|--------|--------|-----------------------|-------|--------|--------|--------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposé | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposé | 10,274 | 0,000 | 5,606 | 18,829 | 9,233 | 0,000 | 4,845 | 17,594 | -10,1 |
| Age <25 | | | | | | | | | |
| 25-29 | | | | | Référence | | | | |
| 30&+ | | | | | 2,082 | 0,003 | 1,288 | 3,365 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 3,197 | 0,000 | 1,823 | 5,606 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 0,571 | 0,111 | 0,286 | 1,138 | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,057 | 0,810 | 0,672 | 1,663 | |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 1,221 | 0,456 | 0,722 | 2,064 | |
| Elevé | | | | | Référence | | | | |
| | | | | | 1,684 | 0,032 | 1,047 | 2,708 | |
| | | | | | 1,926 | 0,034 | 1,052 | 3,524 | |
| _cons | 1,041 | 0,709 | 0,844 | 1,283 | 0,693 | 0,313 | 0,340 | 1,412 | |

% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes 1) -(1)) *100 ; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

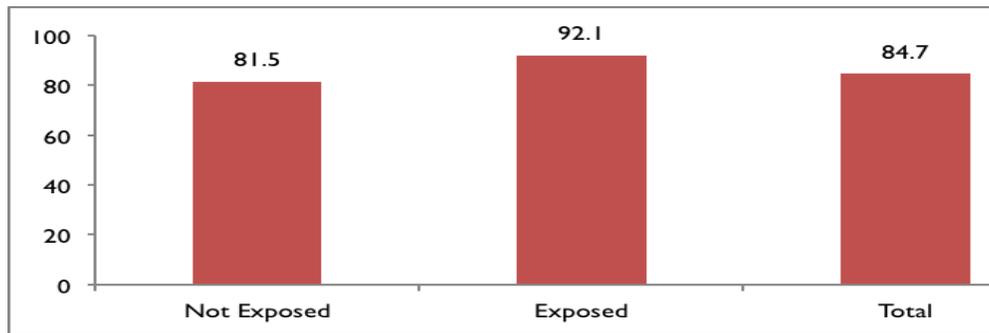
Le Tableau 32 révèle que l'âge des HSH et leur niveau de connaissance sont d'autres variables sensiblement associées à l'utilisation des services des DIC. L'utilisation des services des DIC augmentent significativement avec l'âge et le niveau de connaissance. Ces résultats sont conformes à ceux observés à la section 3 (facteurs associés à la sensibilisation).

4.5 Exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le dépistage régulier du VIH

Tout comme dans la section 3.4, la présente mesure le lien entre l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le dépistage régulier du VIH chez les HSH à Lomé. Elle identifie également les facteurs médiateurs potentiels. Le nombre de test de dépistage du VIH effectué par an (au moins une fois l'an) est l'indicateur du comportement préventif. Les analyses reposent sur le test du chi-carré (au niveau bivarié et de strates) et des modèles de régression logistique

(bivarié et multivarié). La Figure 20 et le Tableau 34 montre une importante association entre les deux variables (exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le test de dépistage régulier du VIH).

Figure 20 – Proportion de HSH qui ont effectué le test de dépistage du VIH au moins une fois l’an, par exposition aux messages des réseaux sociaux



Tandis que 92% des HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH ont effectué au moins un test de dépistage du VIH l’an, la proportion correspondante est estimée à 82% pour leurs homologues qui ne sont pas exposés aux réseaux sociaux. Le risque relatif est supérieur à 100% dans toutes les catégories socioéconomiques, sauf si on considère les HSH qui ne possèdent pas de téléphone intelligent (Tableau 33).

Table 33 – Exposure to social media message and prevention behavior by MSM socio-economics characteristics

| Caractéristiques socioéconomiques | HSH ayant déjà visité les DIC de PACTE-VIH | | | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
|--|--|------------|-------------|------------|-----------------|----------------|-------------|------------|
| | Non exposés | | Exposés | | | | % | N |
| | % | N | % | N | | | | |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 81,5 | 157 | 93,9 | 66 | 5,6764** | 115,2 | 85,2 | 223 |
| 25-29 | 83,8 | 117 | 91,5 | 47 | 1,6611 | 109,2 | 86,0 | 164 |
| 30&+ | 77,9 | 77 | 89,7 | 39 | 2,4401 | 115,1 | 81,9 | 116 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 81,4 | 311 | 92,4 | 145 | 9,4255 ** | 113,5 | 84,9 | 456 |
| En couple | 82,5 | 40 | (85,7) | 7 | 0,0436 | 103,9 | 83,0 | 47 |
| Niveau d’instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 68,9 | 45 | (80,0) | 10 | 0,4897 | 116,1 | 70,9 | 55 |
| Secondaire &+ | 83,3 | 306 | 93,0 | 142 | 7,6383** | 111,6 | 86,4 | 448 |
| Possession d’un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 76,4 | 140 | (75,0) | 24 | 0,0231 | 98,2 | 76,2 | 164 |
| Oui | 84,8 | 211 | 95,3 | 128 | 8,7888** | 112,4 | 88,8 | 339 |
| Possession d’un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 79,0 | 272 | 91,9 | 86 | 7,3106 ** | 116,3 | 82,1 | 358 |
| Oui | 89,9 | 79 | 92,4 | 66 | 0,2867 | 102,8 | 91,0 | 145 |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | |
| Faible | 87,3 | 150 | (100,0) | 18 | 2,5707 | 114,5 | 88,7 | 168 |
| Intermédiaire | 72,1 | 136 | 85,5 | 69 | 4,6168** | 118,6 | 76,6 | 205 |
| Elevé | 87,7 | 65 | 96,9 | 65 | 3,9000** | 110,5 | 92,3 | 130 |
| Total | 81,5 | 351 | 92,1 | 152 | 9,2337** | 113,0 | 84,7 | 503 |

Note : % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05

En effet, la proportion de HSH qui effectue régulièrement le test de dépistage du VIH, est plus élevée chez ceux qui sont exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH, quelle que soit la catégorie considérée. Ces résultats suggèrent

l'absence de facteurs médiateurs expliquant la relation entre l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le comportement préventif (test de dépistage régulier du VIH).

Les résultats des modèles de régression logistique (Tableau 34) concordent avec ceux de la stratification. La probabilité de subir un test de dépistage du VIH l'an (Tableau 34) est plus de deux fois chez les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH, en comparaison à leurs homologues qui ne n'étaient pas exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH, même après la prise en compte des covariables socioéconomiques (OR : 2,29 ; CI : 1.14-4,62).

Table 34 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH sur le test de dépistage régulier du VIH chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | Référence | | | | Référence | | | | |
| Non exposé | | | | | | | | | |
| Exposé | 2,652 | 0,003 | 1,387 | 5,070 | 2,290 | 0,021 | 1,135 | 4,623 | -13,6 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,074 | 0,822 | 0,577 | 2,000 | |
| 30&+ | | | | | 0,800 | 0,497 | 0,419 | 1,524 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 1,620 | 0,187 | 0,792 | 3,316 | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,918 | 0,019 | 1,111 | 3,312 | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | | | | | | | | | |
| Oui | | | | | 1,773 | 0,108 | 0,883 | 3,560 | |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 0,292 | 0,000 | 0,158 | 0,543 | |
| Elevé | | | | | 0,863 | 0,740 | 0,362 | 2,060 | |
| _cons | 4,400 | 0,000 | 3,361 | 5,760 | 3,470 | 0,002 | 1,565 | 7,697 | |

% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes 1) -(1)) *100 ; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

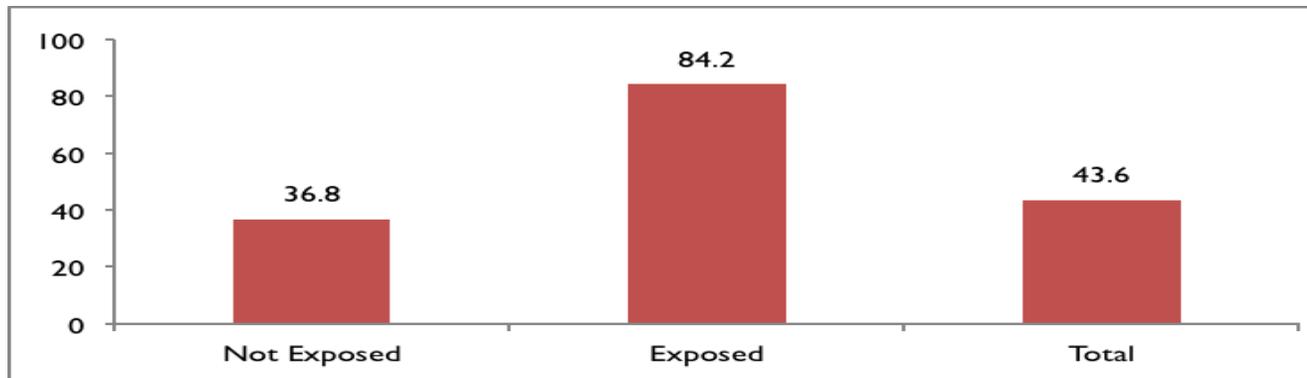
Le Tableau 34 révèle que la possession d'un téléphone intelligent et le niveau de connaissance sur le VIH sont statistiquement associés au test de dépistage régulier du VIH. Les résultats montrent aussi que la probabilité de subir régulièrement le test de dépistage du VIH est plus élevée chez ceux ayant un faible niveau de connaissance, comparé à ceux ayant un niveau de connaissance intermédiaire sur le VIH. En outre, il n'y a pas de différence significative entre les HSH avec un niveau de connaissance plus élevé sur le VIH et ceux ayant un faible niveau de connaissance sur le VIH.

En résumé, 85% des HSH sondés ont signalé être liés à la prévention – en-deçà de la cible de 90% d'ONUSIDA. Toutefois, 92% des HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH ont rapporté être liés à la prévention – au-delà de l'objectif 90/90/90 d'ONUSIDA.

4.6 Messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge

Cette section analyse le lien entre les messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge chez les HSH à Lomé, Togo. La méthode s'appuie sur le test du chi-carré au niveau bivarié et par couche socioéconomique, et les modèles de régression logistique (bivariée et multivariée). La Figure 21 révèle que 84% des HSH exposés aux messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux ont déjà utilisé les services de traitement et de prise en charge. Cependant, seuls 37% des HSH non exposés aux messages, ont déjà utilisé les services de traitement et de prise en charge.

Figure 21 – Accès au traitement chez les HSH par exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH



Le Tableau 35 indique une association cohérente et importante entre l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge. Chez les HSH à Lomé, Togo. Le risque relatif varie de 157% à 313%. En d'autres termes, quelle que soit la catégorie socioéconomique, l'utilisation des services de traitement et de prise en charge est plus élevée chez les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH (Tableau 35).

Tableau 35 – Exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et l'utilisation des services de traitement et de prise en charge, par caractéristiques socioéconomiques

| Caractéristiques socioéconomiques | Traitement et prise en charge dans les DIC de PACTE-VIH | | | | | | | |
|--|---|------------|-------------|------------|------------------|----------------|-------------|------------|
| | Non exposé | | Exposé | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 26,1 | 157 | 81,8 | 66 | 58,9631** | 313,4 | 42,6 | 223 |
| 25-29 | 44,4 | 117 | 85,1 | 47 | 22,5104** | 191,7 | 56,1 | 164 |
| 30&+ | 46,8 | 77 | 87,2 | 39 | 17,6801** | 186,3 | 60,3 | 116 |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 37,9 | 311 | 84,1 | 145 | 84,6513** | 221,9 | 52,6 | 456 |
| En couple | 27,5 | 40 | (85,7) | 7 | 2,5550 | 311,6 | 36,2 | 47 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 44,4 | 45 | (90,0) | 10 | 6,8122** | 202,7 | 52,7 | 55 |
| Secondaire &+ | 35,6 | 306 | 83,8 | 142 | 90,0945** | 235,4 | 50,9 | 448 |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | | | | |
| Non | 36,4 | 140 | 75,0 | 24 | 12,5067** | 206,0 | 42,1 | 164 |
| Oui | 37,0 | 211 | 85,9 | 128 | 77,3445** | 232,2 | 55,5 | 339 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 32,4 | 272 | 86,1 | 86 | 76,0368** | 265,7 | 45,3 | 358 |
| Oui | 51,9 | 79 | 81,8 | 66 | 14,2480** | 157,6 | 65,5 | 145 |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | | | | |
| Low | 21,3 | 150 | 55,6 | 18 | 10,0385** | 261,0 | 25,0 | 168 |
| Intermediate | 47,1 | 136 | 84,1 | 69 | 26,0068** | 178,6 | 59,5 | 205 |
| High | 50,8 | 65 | 92,3 | 65 | 27,5414** | 181,7 | 71,5 | 130 |
| Total | 36,8 | 351 | 84,2 | 152 | 95,6041** | 228,8 | 51,1 | 503 |

Note: % entre parenthèses (N<30) ; ** Probabilité calculée (p-value) <0,05

De la même manière, le Tableau 36 indique que la probabilité du lien avec le traitement ou la prise en charge est 7 fois plus élevée (OR : 6,89 ; CI : 4,08-11,67) chez les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH, comparativement à leurs homologues, n'étaient pas exposés après la prise en compte de l'effet des covariables. Cet indicateur est estimé à 9,18 (CI : 5,64-14,94) sans la prise en compte des facteurs socioéconomiques (covariables). Ces résultats confirment le rôle positif des messages de PACTE-VIH via les réseaux sociaux sur l'orientation des KP vers les services de traitement et de prise en charge. Il n'y a pas de facteur médiateur parce que le lien entre l'exposition aux messages via les réseaux sociaux et le lien avec le traitement et la prise en charge demeure significatif après la prise en compte de toutes les covariables (Tableau 36), et dans toutes les catégories socioéconomiques (Tableau 35).

Tableau 36 – Effets (Brut par rapport au Net) de l'exposition aux SMS sur le traitement et la prise en charge chez les HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--------------------------------------|----------------------|-------|--------|--------|-----------------------|-------|--------|--------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | Référence | | | | Référence | | | | |
| Non exposé | | | | | | | | | |
| Exposé | 9,178 | 0,000 | 5,640 | 14,937 | 6,899 | 0,000 | 4,078 | 11,670 | -24,8 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,564 | 0,069 | 0,965 | 2,535 | |
| 30&+ | | | | | 1,758 | 0,041 | 1,025 | 3,015 | |
| Situation matrimoniale | | | | | | | | | |
| Pas en couple | | | | | Référence | | | | |
| En couple | | | | | 0,587 | 0,122 | 0,298 | 1,153 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 1,200 | 0,436 | 0,758 | 1,901 | |
| Téléphone intelligent | | | | | | | | | |
| Non | | | | | Référence | | | | |
| Oui | | | | | 1,140 | 0,602 | 0,696 | 1,868 | |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | | |
| Faible | | | | | Référence | | | | |
| Intermédiaire | | | | | 3,092 | 0,000 | 1,896 | 5,042 | |
| Elevé | | | | | 4,110 | 0,000 | 2,274 | 7,431 | |
| _cons | 0,581 | 0,000 | 0,468 | 0,722 | 0,282 | 0,001 | 0,137 | 0,581 | |

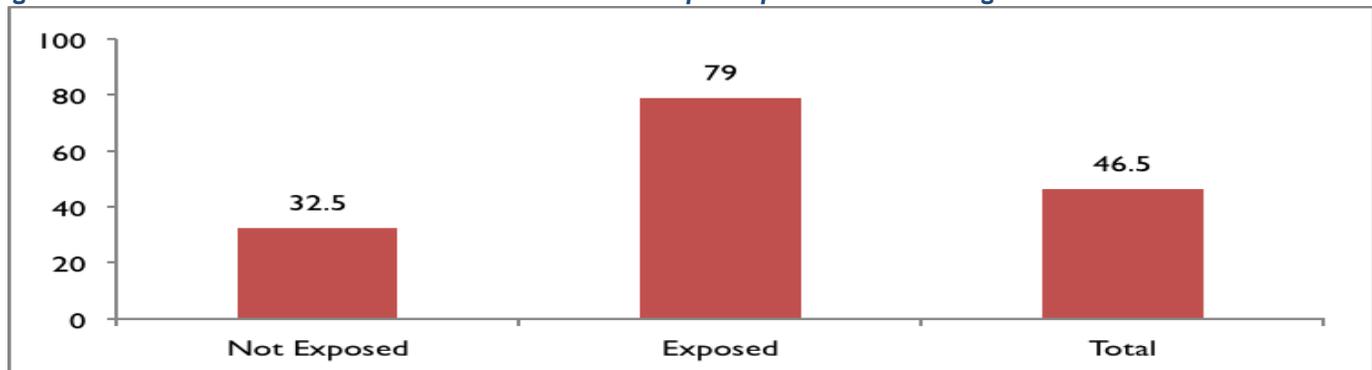
% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes 1) - (1)) * 100; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

En considérant l'effet des variables de contrôle, l'âge et le niveau de connaissance sur le VIH sont les seules variables importantes. Le lien au traitement et la prise en charge accroît avec l'âge et avec le niveau de connaissance.

4.7 Les messages des réseaux sociaux sur le VIH et le lien avec le PTC

La présente section analyse la manière dont l'utilisation des stratégies de réseaux sociaux améliore le lien avec le PTC. Dans cette étude, les HSH qui ont au PTC, étaient ceux qui avaient des liens avec la prévention ainsi que le traitement et la prise en charge. Sur tous les HSH, 46,5% avaient des liens plus approfondis avec le PTC (Figure 22). Dans l'ensemble, ceux exposés aux messages des réseaux sociaux avaient des liens plus étroits avec le PTC (79%), en comparaison à leurs homologues n'étaient pas exposés (32%). Ce résultat concorde avec le lien approfondi avec le PTC, qui a été observé chez les HSH et les PS exposés aux SMS sur le VIH.

Figure 22 - Transition vers le lien avec le PTC chez les HSH par exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH



Les résultats de la stratification (Tableau 37) montrent que la relation entre l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH et le lien vers le PTC demeure significative dans toutes les catégories socioéconomiques. Les HSH exposés aux

messages des réseaux sociaux sur le VIH ont la plus forte prévalence de lien avec le PTC, quelle que soit la catégorie socioéconomique considérée. Le risque relatif est supérieur à 130% dans toutes les catégories socioéconomiques.

Tableau 37 – Exposition aux messages des réseaux sociaux et le lien avec le PTC, par caractéristiques socioéconomiques des HSH

| Caractéristiques socioéconomiques | Lien avec le PTC | | | | | | | |
|---|------------------|-----|--------|-----|-----------|----------------|---------|------|
| | Non exposé | | Exposé | | Chi-carré | Risque relatif | Général | |
| | % | N | % | N | | | % | N |
| Age | | | | | | | | |
| <25 | 23,6 | 157 | 77,3 | 66 | 56,1016** | 327,5 | 39,5 | 223 |
| 25-29 | 41,0 | 117 | 80,9 | 47 | 21,3233** | 197,3 | 52,4 | 164 |
| 30&+ | 37,7 | 77 | 79,5 | 39 | 18,1360** | 210,9 | 51,7 | 116 |
| Situation maritale | | | | | | | | |
| Pas en couple | 34,1 | 311 | 79,3 | 145 | 80,9886** | 232,6 | 48,5 | 456 |
| En couple | 20,0 | 40 | 71,4 | 7 | 7,8749** | 357,0 | 27,7 | 47 |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | |
| Inférieur au secondaire | 35,6 | 45 | 70,0 | 10 | 3,9897** | 196,6 | 41,8 | 55 |
| Secondaire &+ | 32,0 | 306 | 79,6 | 142 | 88,0202** | 248,8 | 47,1 | 448 |
| Possession d'un tel. Intelligent | | | | | | | | |
| Non | 29,3 | 140 | 58,3 | 24 | 7,7556** | 199,0 | 33,5 | 164 |
| Oui | 34,6 | 211 | 82,8 | 128 | 74,3173** | 239,3 | 52,8 | 339 |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | |
| Non | 28,3 | 272 | 77,9 | 86 | 66,8506** | 275,3 | 40,2 | 36,3 |
| Oui | 64,3 | 70 | 85,3 | 75 | 17,1073** | 132,7 | 62,1 | 145 |
| Niveau de connaissance du VIH | | | | | | | | |
| Faible | 20,7 | 150 | 55,6 | 18 | 10,6038** | 268,6 | 24,4 | 168 |
| Intermédiaire | 38,2 | 136 | 75,4 | 69 | 25,2445** | 197,4 | 50,7 | 205 |
| Elevé | 47,7 | 65 | 89,2 | 65 | 25,9715** | 187,0 | 68,5 | 130 |
| Total | 32,5 | 351 | 79,0 | 152 | 92,0603** | 243,1 | 46,5 | 503 |

Note: % entre parenthèses (N<30) ; ** p-value <0.05

De la même manière, l'effet de l'exposition aux messages des réseaux sur le lien avec le PTC demeure significatif après la prise en compte de toutes les covariables (Tableau 38). En effet, après la prise en compte de tous les facteurs socioéconomiques, les HSH exposés aux réseaux sociaux étaient cinq fois plus susceptibles d'avoir un lien approfondi avec le PTC, comparativement à leurs homologues n'étaient pas exposés.

Ces résultats suggèrent l'absence de facteurs médiateurs parce que l'effet de l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH demeure significatif après la prise en compte des autres facteurs.

Tableau 38 – Effets (Brut par au Net) de l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le lien avec le PTC chez HSH

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|-----------------------------|----------------------|-------|--------|--------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Exposition | | | | | | | | | |
| Non exposé | Référence | | | | Référence | | | | |
| Exposé | 7,796 | 0,000 | 4,974 | 12,219 | 5,444 | 0,000 | 3,362 | 8,816 | -30,2 |
| Age | | | | | | | | | |
| <25 | | | | | Référence | | | | |
| 25-29 | | | | | 1,549 | 0,072 | 0,961 | 2,497 | |
| 30&+ | | | | | 1,355 | 0,262 | 0,797 | 2,303 | |
| Niveau d'instruction | | | | | | | | | |
| < Secondaire | | | | | Référence | | | | |
| Secondaire & + | | | | | 0,721 | 0,345 | 0,366 | 1,421 | |

| | Modèle 1 – Bivarié | | | | Modèle 2 – Multivarié | | | | %Changement |
|--|----------------------|-------|--------|-------|-----------------------|-------|--------|-------|-------------|
| | Rapport de cotes (1) | P>z | 95% CI | | Rapport de cotes (2) | P>z | 95% CI | | |
| | | | Faible | Elevé | | | Faible | Elevé | |
| Possession d'un téléphone intelligent | | | | | Référence | | | | |
| Non | | | | | 1,627 | 0,038 | 1,028 | 2,575 | |
| Oui | | | | | | | | | |
| Possession d'un ordinateur | | | | | | | | | |
| Non | | | | | | | | | |
| Oui | | | | | 1,221 | 0,414 | 0,756 | 1,971 | |
| Niveau de connaissance sur le VIH | | | | | Référence | | | | |
| Faible | | | | | 2,130 | 0,003 | 1,303 | 3,480 | |
| Intermédiaire | | | | | 3,621 | 0,000 | 2,019 | 6,493 | |
| Elevé | | | | | | | | | |
| _cons | 0,481 | 0,000 | 0,385 | 0,601 | 0,202 | 0,000 | 0,096 | 0,423 | |

% Changement = ((Rapport de cotes 2/ Rapport de cotes) -(1)) *100 ; Effet brut = Rapport de cotes du modèle bivarié ; Effet net = Rapport de cotes du modèle multivarié.

Compte tenu des facteurs de contrôle, le Tableau 38 montre que la possession d'un téléphone intelligent et le niveau de connaissance sur le VIH sont d'importantes covariables. La probabilité d'un lien approfondi avec le PTC est plus élevée chez les HSH qui possèdent un téléphone intelligent (OR : 1,62 ; CI : 1,03-2,57). De la même manière, la probabilité d'un lien approfondi avec le PTC augmente avec le niveau de connaissance sur le VIH.

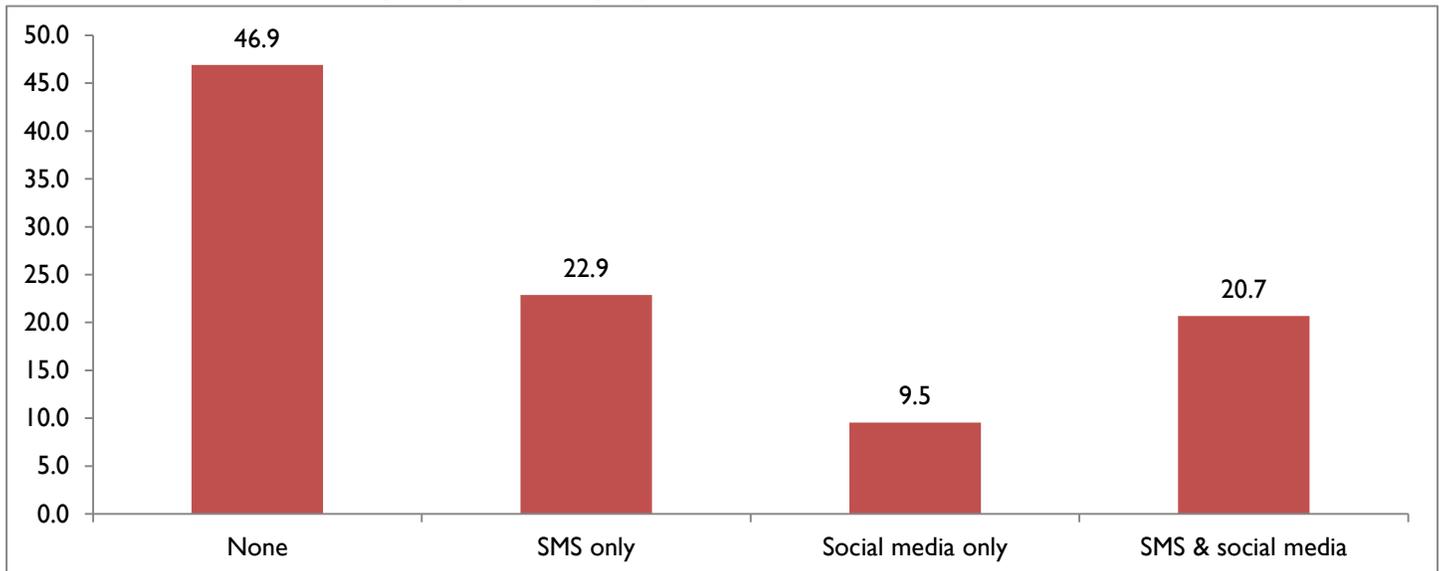
Case VII – Résumé

L'objectif de cette section est d'évaluer l'effet de l'exposition aux messages des réseaux sociaux liés au VIH sur l'utilisation des services des DIC, le test de dépistage régulier du VIH, le traitement et la prise en charge et le lien avec le PTCTC. Les résultats des analyses quantitatives sont cohérents. L'exposition aux messages des réseaux sociaux est positivement liée au PTC. Les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH sont plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé sur le VIH, de fréquenter les DIC, d'effectuer régulièrement le test de dépistage du VIH (au moins une fois l'an), d'avoir des liens avec le traitement et la prise en charge et d'avoir des liens avec le PTC. Les résultats suggèrent l'absence de facteurs médiateurs parce que l'avantage des HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH demeure important dans toutes les catégories socioéconomiques.

5. EXPOSITION AUX SMS OU AUX MESSAGES DES RESEAUX SOCIAUX ET LIENS AVEC LE PTC : CE QUI COMPTE /L'ESSENTIEL

Les résultats des diverses analyses révèlent que la promotion des interventions TIC, y compris les approches de santé mobile (mHealth), les services de messages courts (SMS) et les messages textes des réseaux sociaux, améliore les efforts de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH (connaissances, sensibilisation, comportement préventif, lien avec le traitement et la prise en charge. L'étude a distinctement considéré l'exposition aux SMS et l'exposition aux messages des réseaux sociaux sur le VIH. Toutefois, certains participants pourraient être exposés à la fois aux SMS et aux messages des réseaux sociaux. Cette section évalue l'exposition aux approches TIC (SMS et réseaux sociaux) sur la connaissance, l'utilisation des services des DIC, le comportement préventif, les liens avec le PTC, les liens avec le traitement et les soins et, les liens avec le PTC. La variable indépendante comprend quatre catégories : (1) les KP non exposées aux deux programmes ; les KP exposées aux SMS ; (3) les KP exposées aux réseaux sociaux ; (4) les KP exposées à la fois aux SMS et aux réseaux. Les analyses se sont essentiellement focalisées sur les HSH parce que les messages de PACTE-VIH sur le VIH ne couvrent pas les PS. La Figure 23 présente la distribution des HSH par exposition au programme TIC de PACTE-VIH sur le VIH. La majorité des HSH (53,1%) étaient enrôlés dans programme TIC de PACTE-VIH sur le VIH.

Figure 23- Distribution des HSH par exposition au programme TIC de PACTE-VIH



La proportion de HSH exposés à la fois aux programmes de SMS et des réseaux sociaux est estimée à 21%, tandis que 23% ne sont exposés qu'aux SMS et 10% qu'aux réseaux sociaux. Environ 47% des HSH ne sont pas exposés au SMS ni aux réseaux sociaux. Le Tableau 39 montre que l'exposition à n'importe quel programme TIC de PACTE-VIH est associée à un niveau de connaissance élevé sur le VIH et aux liens avec le comportement préventif en termes de soins et de traitement.

Tableau 39 – Exposition au programme de PACTE-VIH sur le VIH et l'utilisation des services des DIC chez les HSH à Lomé

| | N | Niveau de connaissance élevé | | Utilisation des services des DIC | | Comportement Préventif | | Traitement/Prise en charge | | Lien avec le PTC | |
|--------------------------------|------------|------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|------------------------|-----------|----------------------------|-----------|------------------|-----------|
| | | % | Chi-carré | % | Chi-carré | % | Chi-carré | % | Chi-carré | % | Chi-carré |
| Exposition au prog. TIC | | | | | | | | | | | |
| Aucun | 236 | 17,8 | | 43,2 | | 75,9 | | 32,2 | | 27,5 | |
| SMS seulement | 115 | 20,0 | | 67,0 | | 93,0 | | 46,1 | | 42,6 | |
| Réseaux sociaux seulement | 48 | 33,3 | 59,13** | 81,3 | 96,51** | 91,7 | 26,88** | 70,8 | 106,59** | 64,6 | 104,93** |
| SMS & réseaux sociaux | 104 | 47,1 | | 96,2 | | 92,3 | | 90,4 | | 85,6 | |
| Exposé à aucun prog. | | | | | | | | | | | |
| Non | 236 | 17,8 | 24,32** | 43,2 | 76,48** | 75,9 | 26,82** | 32,2 | 63,49** | 27,5 | 64,37** |
| Oui | 267 | 33,0 | | 80,9 | | 92,5 | | 67,8 | | 63,3 | |
| Total | 503 | 25,8 | | 63,2 | | 84,7 | | 51,1 | | 46,5 | |

Les proportions de HSH avec un niveau de connaissance élevé ayant des liens avec les services liés au VIH (prévention, traitement et prise en charge) sont plus élevées que chez ceux qui ont été exposés à la fois aux SMS et aux réseaux sociaux, suivis par ceux qui sont exposés à tout autre programme (SMS ou réseaux sociaux). Les résultats des modèles de régression logistique multiple (Tableau 40) affirment l'effet de l'exposition aux programmes de PACTE-VIH sur le VIH sur le PTC.

Tableau 40 – Effet de l'exposition aux programmes de PACTE-VIH sur le VIH sur l'utilisation des services des DIC et du PTC, chez les HSH à Lomé

| | Niveau de connaissance élevé | | Utilisation des services des DIC | | Comportement Préventif | | Traitement/Prise en charge | | Lien avec le PTC | |
|--|------------------------------|---------|----------------------------------|---------|------------------------|---------|----------------------------|---------|------------------|---------|
| | OR | P-value | OR | P-value | OR | P-value | OR | P-value | OR | P-value |
| Exposition au prog. TIC | | | | | | | | | | |
| Aucun | Ref | | Ref | | Ref | | Ref | | Ref | |
| SMS seulement | 1,12 | 0,718 | 2,67 | 0,000 | 4,23 | 0,000 | 1,74 | 0,023 | 1,86 | 0,012 |
| Réseaux sociaux seulement | 2,15 | 0,039 | 6,19 | 0,000 | 3,02 | 0,046 | 5,05 | 0,000 | 4,35 | 0,000 |
| SMS & Réseaux sociaux | 3,22 | 0,000 | 31,82 | 0,000 | 2,93 | 0,011 | 17,71 | 0,000 | 12,55 | 0,000 |
| Exposé à n'importe quel programme | | | | | | | | | | |
| Non | Ref | | Ref | | Ref | | Ref | | Ref | |
| Oui | 1,94 | 0,004 | 5,41 | 0,000 | 3,49 | 0,000 | 4,00 | 0,000 | 3,93 | 0,000 |

A l'exception du comportement préventif, les HSH exposés à la fois aux SMS et aux réseaux sociaux sont plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé sur le VIH, et un lien avec les services de lutte contre le VIH, comparativement à leurs homologues.

Case VIII – Résumé

L'objectif de cette section est d'apprécier l'effet de l'exposition aux programmes de PACTE-VIH sur l'utilisation des services des DIC, le dépistage régulier du VIH, le traitement et la prise en charge, et les liens avec les PTC. L'exposition à tout programme de PACTE-VIH lié au VIH est positivement liée au PTC. L'effet est plus élevé pour les HSH exposés à la fois aux messages sur les réseaux sociaux et aux SMS. Les résultats suggèrent l'absence de facteurs médiateurs parce que la relation demeure significative après la prise en compte de toutes les covariables. Néanmoins, 47% des HSH ne sont pas encore exposés à un quelconque programme TIC de PACTE-VIH sur le VIH. La non-possession de téléphone cellulaire et la peur de la divulgation des informations semblent être les principales barrières.

CONCLUSIONS

Cette recherche opérationnelle a analysé l'influence des programmes TIC de PACTE-VIH liés au VIH, y compris les SMS liés au VIH pour les KP et les messages des réseaux relatifs au VIH (Facebook, Badoo, Gayromeo/PlanetRomeo) et WhatsApp pour les PS, sur l'utilisation des services face-à-face (FTF) de PTC (FTF), par KP à Lomé. Le Tableau 41 synthétise les principaux résultats qui pourraient être appliqués pour la conception et la mise en œuvre de futurs programmes ciblant les KP.

Tableau 41 – Synthèse des résultats

| | HSH | PS | Commentaires |
|--|---|---|---|
| Exposition aux SMS | 43.5% des HSH sont exposés aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH | 10% seulement des PS sont exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. | De grandes proportions de KP, spécifiquement les PAS, ne sont pas encore exposées aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH. La mobilité et la crainte de la divulgation de l'orientation sexuelle sont les principaux obstacles. Les résultats des enquêtes qualitatives soutiennent les preuves des analyses quantitatives. |
| Effet des SMS sur le niveau de connaissance | L'exposition aux SMS est associée à un niveau de connaissance élevé sur le VIH, bien que les différences ne soient pas significatives après la prise en compte des facteurs socioéconomiques. | L'exposition aux SMS est associée à un niveau de connaissance élevé sur le VIH, bien que les différences ne soient pas significatives après la prise en compte des facteurs socioéconomiques. | L'effet de l'exposition aux SMS de PACTE-VIH sur le VIH sur le niveau de connaissance sur le VIH est probablement influencé par les caractéristiques socioéconomiques des KP, y compris l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, la possession d'un téléphone intelligent et/ou d'un ordinateur. |
| Effet des SMS sur l'utilisation des services des DIC | Les HSH exposés aux SMS sont plus susceptibles de fréquenter les DIC. | Les PS exposées aux SMS sont plus susceptibles de fréquenter les DIC. | Il n'y a pas de facteurs médiateurs pour les HSH et les PS. |
| Effet des SMS sur le comportement préventif | Les HSH exposés aux SMS sont plus susceptibles d'aller faire le test de dépistage du VIH au moins une fois l'an. | Les PS exposées aux SMS sont plus susceptibles d'aller faire le test de dépistage du VIH au moins une fois l'an. | Il existe des facteurs médiateurs. Les résultats sont cohérents pour les HSH et les PS. Plus de 90% des KP exposées aux TIC se font régulièrement dépistés pour le VIH. |
| Effet des SMS sur le traitement | Les HSH exposés aux SMS sont plus susceptibles d'utiliser les services de traitement et de prise en charge que leurs homologues qui ne sont pas exposés. | Les PS exposées aux SMS sont plus susceptibles d'utiliser les services de traitement et de prise en charge que leurs homologues qui ne sont pas exposés. | L'exposition aux SMS est associée à une utilisation plus accrue des services thérapeutiques et de prise en charge quelles que soient les caractéristiques socioéconomiques. |
| Effet des SMS sur les liens avec le PTC | Les HSH exposés SMS sont plus susceptibles d'avoir des liens plus approfondis avec le PTC que leurs homologues qui n'étaient pas exposés. | Les PS exposées aux SMS sont plus susceptibles d'avoir des liens plus approfondis avec le PTC que leurs homologues n'étaient pas exposés. | Les HSH et les PS exposés aux SMS sur le VIH sont plus susceptibles d'avoir des liens avec le PTC que leurs homologues n'étaient pas exposés. Il y a des facteurs à travers lesquels l'effet d'exposition aux SMS influence les liens des KP avec le PTC. |

| | HSH | PS | Commentaires |
|---------------------------------------|--|-----------|--|
| Effet des réseaux sociaux sur le PTC. | Les HSH exposés aux messages des réseaux sociaux sur le VIH sont plus susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé du VIH, de fréquenter les DIC et d'effectuer régulièrement le test de dépistage du VIH (au moins une fois l'an), d'avoir des liens avec le traitement et les soins ainsi que des liens approfondis avec le PTC. | | L'exposition à la fois aux réseaux sociaux et aux médias accroît sensiblement l'utilisation des services liés au VIH et les connaissances sur le VIH. Toutefois, 47% des HSH ne sont pas connectés aux programmes TIC. |

La population étudiée par la RO d'E4D était relativement semblable à celle touchée par le programme TIC de PACTE-VIH, ce qui a également permis à E4D d'interpréter les résultats de la RO en utilisant certaines informations provenant des données programmatiques de PACTE-VIH.

La Question de Recherche 1 (RQ 1) visait à évaluer la manière dont les réseaux sociaux et les SMS ont amélioré la sensibilisation au VIH, les connaissances sur le VIH et les liens avec le PTC. E4D a estimé que l'utilisation des stratégies de mHealth et de réseaux sociaux est associée à l'amélioration de l'utilisation des services des DIC, des liens avec la prévention, le traitement et la prise en charge. Bien qu'une cascade PTC représentative ne puisse être estimée avec précision sur la base de la conception de l'étude RO, il est important de noter que plus de 90% des KP (HSH et PS) exposées aux SMS et messages PACTE-VIH via les réseaux sociaux effectuaient régulièrement des tests de dépistage du VIH. Ce lien demeure significatif dans toutes les catégories socioéconomiques après la prise en compte des covariables socioéconomiques. Ces résultats suggèrent l'absence de facteurs médiateurs.

La Question de Recherche 2 (RQ2) visait à évaluer les effets des stratégies de mHealth et de réseaux sociaux sur les liens des KP avec le PTC. E4D a estimé que ces liens avec le PTC sont plus élevés chez les KP exposées aux messages envoyés par PACTE-VIH via SMS et les réseaux sociaux. Même lorsqu'on prend en compte les facteurs socioéconomiques, les KP exposées aux stratégies de mHealth et de réseaux sociaux sont plus susceptibles d'avoir des liens plus approfondis avec le PTC.

La Question de Recherche 3 (RQ3) visait à comprendre les facilitateurs et les obstacles aux approches TIC avec les KP. Même avec les importants avantages des stratégies de mHealth et de réseaux sociaux, le principal facteur qui a facilité la participation au programme de PACTE-VIH, était l'implication des pairs éducateurs. Compte tenu de leur statut de membres de confiance des KP, les pairs éducateurs ont conduit avec succès les activités de sensibilisation et ont réussi à atteindre les KP difficiles à atteindre et à les orienter vers les services. Au niveau individuel, les KP les plus âgées (25 ans au moins), les plus instruites, et celles possédant un téléphone intelligent et/ou un ordinateur avaient plus d'avantages que leurs homologues.

Quelques obstacles importants : ne pas vouloir recevoir de messages pour des raisons de confidentialité ; ne pas du tout utiliser l'Internet ; perdre son téléphone ou changer de carte SIM ; et spécifiquement chez les PS, l'incapacité de lire ou de comprendre la langue dans laquelle les messages sont rédigés (le français). Du point de vue socioéconomique, les KP vivant en couple sont moins susceptibles d'avoir un niveau de connaissance élevé et d'être connectées à mHealth/réseaux sociaux, et d'utiliser le PTC. Cependant, le nombre réduit de cette catégorie de KP ne permet pas de faire une déclaration ferme.

En conclusion, considérant les résultats ci-dessus, les messages de PACTE-VIH via SMS et les réseaux sociaux sont efficaces en termes d'amélioration de l'utilisation des services des DIC, du lien avec la prévention et le lien avec le traitement et la prise en charge.

Toutefois, ces résultats peuvent éventuellement générer des discussions sur l'efficacité et l'efficacité du programme. En effet, le programme SMS/réseaux sociaux de PACTE-VIH lié au VIH n'a atteint que 10% des PS, comparativement aux 90% PS non exposées. Environ 53% des HSH interrogés étaient exposés aux messages de PACTE-VIA via SMS et/ou les réseaux

sociaux dont 20% appartiennent aux deux programmes. La peur de la divulgation de leur orientation sexuelle et/ou de leur statut professionnel est l'une des principales raisons. Ce résultat est similaire aux obstacles environnementaux (internes et externes) soulevés dans le rapport d'évaluation de PACTE-VIH de 2015.

IMPLICATIONS PROGRAMMATIQUES

Les résultats de la recherche opérationnelle montrent que l'exposition aux stratégies TIC ciblant les KP (SMS pour les HSH et les PS) peut apporter une différence considérable dans la probabilité d'être atteint et orientés vers le PTC.

Toutefois, la réussite de ces programmes repose sur l'adoption de mHealth et de la technologie Internet par les populations cibles. Il est clair que dans le cas de Lomé, les PS (10%) sont moins susceptibles d'être atteints par le programme TIC de PACTE-VIH que les HSH (53% pour les SMS et/ou les réseaux sociaux). Même chez les HSH, la pour la composante de réseaux sociaux de PACTE-VIH, une importante portion de ce groupe avec accès à Internet choisit intentionnellement de ne pas utiliser les réseaux sociaux. En même temps, les interventions SMS doivent prendre en compte le fait que dans certains contextes, spécifiquement au sein des populations vulnérables comme les PS, la majorité des utilisateurs de téléphones cellulaires changent régulièrement leurs numéros (ou ont plusieurs numéros) à cause du changement fréquent de cartes SIM. Sur une note plus positive, l'intégration des pairs éducateurs dans le programme est une stratégie qui a fonctionné à la fois pour les HSH et les PS à Lomé. L'exposition aux pairs éducateurs a montré une augmentation substantielle de l'utilisation constante de préservatifs, l'amélioration des connaissances sur le VIH et l'utilisation accrue de lubrifiants dans plusieurs programmes en Afrique (Geibel, 2012).

Bien que ne considérant pas une stratégie mHealth en soi, l'effet combiné des pairs éducateurs l'exposition aux stratégies mHealth et de réseaux sociaux pourrait s'avérer important dans tout programme où des KP vivent dans des contextes similaires à ceux observés à Lomé. A l'instar de l'intervention de PACTE-VIH, les futurs programmes doivent aussi tenir compte du type de stratégie TIC suivant le sous-groupe de KP qu'ils essaient d'atteindre. Par exemple, les SMS semblent être plus appropriés pour les PS, tandis que les HSH pourraient bénéficier à la fois des SMS et des réseaux sociaux. Il est fort possible d'atteindre les PS via les réseaux sociaux - les opportunités existent.

Cependant dans des contextes similaires à ceux de Lomé, les incitations à l'utilisation des réseaux sociaux doivent être incorporées au programme. L'importance des stratégies mHealth et des réseaux sociaux est reconnue, mais la compréhension exhaustive de l'introduction et la mise en œuvre de ces stratégies avec les KP pour avoir de meilleurs résultats requiert d'amples recherches. L'examen systématique de la littérature sur mHealth pour la prévention et le traitement du VIH a conclu qu'il y a des preuves de plus en plus grandissantes qui soutiennent les outils mHealth dans l'amélioration des liens avec les soins, la rétention au niveau des soins et l'observation de l'ART (Catalani, Philbrick, Fraser, Mechael, & Israelski, 2013). La même revue souligne que les futurs efforts de mHealth doivent explicitement se focaliser sur les populations les plus vulnérables au VIH comme les professionnelles du sexe et les HSH. Les résultats de cette recherche opérationnelle apportent davantage de preuves sur les effets de l'utilisation de mHealth pour l'amélioration de la prévention, des soins et du traitement du VIH pour les sous-groupes de PS et de HSH au Togo.

REFERENCES

- Catalani, C., Philbrick, W., Fraser, H., Mechael, P., & Israelski, D. M. (2013). mHealth for HIV Treatment & Prevention: A Systematic Review of the Literature. *The Open AIDS Journal*, 7, 17-41. doi :10.2174/1874613620130812003.
- Conseil National de Lutte contre le Sida et les infections sexuellement Transmissibles (CNLS). (2015a). *Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Togo en 2015*. Retrieved from Lomé.
- Conseil National de Lutte contre le Sida et les infections sexuellement Transmissibles (CNLS). (2015b). *Enquête séro-comportementale VIH de deuxième génération chez les professionnelles du sexe et leurs clients au Togo*. Retrieved from Lomé : Evidence for Development (E4D) West Africa. (2015). *Improving HIV outreach, knowledge, and linkage to prevention, treatment and care of key populations in Togo: The role of mHealth and social media. Research Protocol*. International Business and Technical Consultants. Accra, Ghana.
- Evidence for Development (E4D) West Africa. (2016a). *Improving HIV outreach, knowledge, and linkage to PTC of KP in Togo: The role of mhealth and social media. Survey Report*. Bixby Center at University of California, Berkeley. Berkeley, CA.
- Evidence for Development (E4D) West Africa. (2016b). *Improving HIV outreach, knowledge, and linkage to prevention, treatment and care of key populations in Togo: The role of mHealth and social media. Survey Report*. International Business and Technical Consultants. Accra, Ghana.
- FHI 360 PACTE-VIH. (2014). Using social media to target hard-to-reach key populations with HIV services in West Africa Region [Poster].
- Geibel, S. (2012). Same-sex sexual behavior of men in Kenya: Implications for HIV prevention, programs, and policy. *Facts, Views & Vision in ObGyn*, 4(4), 285-294. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987482/>
- International Business and Technical Consultant Inc/ IBTCI (2015). *USAID/WEST AFRICA - The regional HIV/AIDS Prevention and Care Project (PACTE-VIH) mid-term performance evaluation (Unpublished report)*. Accra: USAID-WA.
- Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). *90-90-90: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. Retrieved from Geneva: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
- Ministère de la Planification du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS), & ICF International. (Demographic Health Survey 2015). *Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014*. Retrieved from Rockville, Maryland, USA:
- Muessig, K., Nekkanti, M., Bauermeister, J., Bull, S., & Hightow-Weidman, L. (2015). A systematic review of recent smartphone, Internet and web 2.0 interventions to address the HIV continuum of care. *Current HIV/AIDS Reports*, 173–190.
- PACTE-VIH. (2014). Concept note.
- PACTE-VIH (2017) PACTE-VIH's Continuum of Prevention, Care and Treatment for Key Populations in Togo and Burkina Faso.
- Pamela Riley. (2014). *mHealth in West Africa (SHOP): A Landscape Report*. Retrieved from Bethesda, MD: https://www.shopsplusproject.org/sites/default/files/resources/West%20Africa%20mhealth%20landscape%20report%2011_7_14%20final.pdf
- Papworth, E. (2013). Epidemiology of HIV among FSW, their clients, MSM and IDU in West and Central Africa. *JAIDS*.
- Papworth, E., Grosso, A., Ketende, S., Wirtz, A., Cange, C., Kennedy, C., et al. (2014). *Examining Risk Factors for HIV and Access to Services among Female Sex Workers (FSW) and Men who have Sex with Men (MSM in Burkina Faso, Togo and Cameroon in West Africa. The Research to Prevention (R2P) Project Report*. Baltimore, Maryland, USA: Johns Hopkins University (JHU).

Sheoran, B., Braun, R. A., Gaarde, J. P., & Levine, D. K. (2014). The hookup: collaborative evaluation of a youth sexual health program using text messaging technology. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2(4), e51. doi:10.2196/mhealth.3583.

StataCorp. (2013). *Stata Statistical Software: Release 13*. College Station, TX: StataCorp LP.

Trinity Zan, Tara Miller, Jean Paul Tchupo, & Virginie Ettiegne-Traore. (2016). *PACTE-VIH Replication Toolkit: Strategies and Resources for Implementing HIV Prevention, Care, and Treatment Programming with Key Populations in West Africa*. Retrieved from Durham, North Carolina and Accra, Ghana: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-pacte-vih-toolkit.PDF/>

Tso, L., Tang, W., Li, H., Yan, Y., & Tuckera, J. (2016). Social media interventions to prevent HIV: A review of interventions and methodological considerations. *Current Opinion in Psychology*, 6–10.

Young, S., Zhao, M., Tieu, K., Kwok, J., Gill, H., & Gill, N. (2013). A Social Media-Based HIV Prevention Intervention Using Peer Leaders. *Journal of consumer health on the Internet*, 353–361.

ANNEXE

Annexe I - Messages SMS envoyés par PACTE-VIH aux KP

1. Parce que ma vie est précieuse, je prends mes médicaments chaque jour aux heures indiquées et je suis en forme.
2. Ma vie est précieuse. Je prends mes médicaments chaque jour pour garder la forme
3. Homme ou femme, peu importe. L'ennemi, c'est le SIDA.
4. Peu importe, avec un homme ou une femme. L'ennemi, c'est le SIDA. N'oublie jamais d'enfiler ton préservatif.
5. Homo ou hétéro, peu importe. L'ennemi c'est le SIDA. Pas de préservatif pas de sexe.
6. C'est chaud !!! Mais n'oublies pas ton préservatif et ton lubrifiant.
7. Protèges-toi et protège ton partenaire. Utilise toujours le préservatif et le lubrifiant à chaque rapport sexuel.
8. Ma vie est précieuse. Je prends mes médicaments chaque jour pour être en bonne santé.
9. Bravo !!! Tu as retiré tes résultats. N'oublies pas d'en discuter avec ton partenaire pour conserver la confiance.
10. En cas de rupture du condom, pas de panique. Fais-toi examiner dans un centre médical dans les 24 heures pour avoir le cœur net.
11. Prends soin de ta santé. Fais ton dépistage des IST régulièrement.
12. Après usage du condom et lubrifiant, je les emballe et les jette dans une poubelle, hors de vue et de portée des enfants.
13. N'oublies pas de te protéger ce soir. Pas de préservatif pas de sexe.

Annexe 2 – Construction des Variables

L'Analyse des Composantes Principales (ACP) est un outil courant utilisé pour construire les indices de plusieurs indicateurs variables, particulièrement dans l'analyse exploratoire de données et pour réaliser des modèles prédictifs. Dans cette analyse, l'ACP a été utilisée pour créer les indices des connaissances liées au VIH. L'ACP est réalisée par décomposition Eigen de la matrice de covariance (ou corrélation). Le résultat de l'ACP donne les notes attribuées aux composantes ou facteurs qui représentent : (1) les valeurs de variables transformées correspondant à un point de données particulier, et (2) la pondération par laquelle chaque variable originale harmonisée doit être multipliée pour obtenir la note de la composante. Les notes de composante sont ensuite divisées en quantiles (segments de même taille) qui représentent mieux la ligne de démarcation pour l'analyse d'une population donnée.

L'indice de connaissance : l'indice de connaissance du VIH a été construite avec l'APC en utilisant des questions de sondage liées aux connaissances des répondants sur (1) les moyens de réduire le risque d'infection et de transmission du VIH ; (2) les lieux de test dépistage du VIH ; (3) les lieux où recevoir le traitement et les médicaments du VIH ; et l'endroit où trouver des services connexes (comme pour la violence basée sur le genre, et.). Les répondants n'ont pas été interrogés pour leurs réponses ; il leur a été demandé d'énumérer tous les moyens qui permettent de réduire le risque du VIH. Les réponses étaient entre autres, les relations sexuelles protégées, la monogamie et l'évitement des objets tranchants contaminés. En outre, il a été demandé aux répondants s'ils connaissaient des lieux de dépistage du VIH et où obtenir des services pour le traitement du VIH. La dernière variable a trois catégories : faible, intermédiaire et élevé.